

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2014–2017

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Lucie Šimončíčová

Institucionální a domácí péče o seniory ve Středočeském kraji

Praha 2017

Vedoucí bakalářské práce: Prof. PhDr. Miloslav Kodým, CSc.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES

2014–2017

BACHELOR THESIS

Lucie Šimončíčová

**Institutional and home care for seniors in the Central Region
of Czech Republic**

Prague 2017

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Prof. PhDr. Miloslav Kodým, CSc.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Lucie Šimončíčová

Poděkování

Děkuji panu prof. PhDr. Miloslavu Kodýmovi, CSc. za odborné vedení, rady a připomínky při zpracování bakalářské práce. Poděkování patří též všem respondentům, kteří mi poskytli potřebné informace k vypracování empirické části.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá možnostmi péče o seniory. Hlavním cílem je charakterizovat domácí péči a dlouhodobé pobytové služby pro seniory. Práce se zaměřuje na specifikaci služeb, posouzení možností jednotlivých institucí a domácí péči. Teoretická část přibližuje poskytované sociální služby jednotlivým zájemcům. Vysvětluje možnosti péče včetně finanční stránky a podmínky pro jejich získání.

V praktické části jsou použity série rozhovorů s klienty, zaměstnanci a pečujícími osobami. Pro utvoření komplexního obrazu práce obsahuje případové studie vybraných respondentů. V závěru jsou shrnuty poznatky vycházející z místních šetření.

Výsledkem je tak strukturovaný a rozčleněný popis možností poskytovaných služeb pro seniory ve formě srozumitelné široké veřejnosti, která většinou vychází ze subjektivních zdrojů informací, jako jsou propagační materiály, doporučení a všeobecné informace z různých zdrojů. Na základě těchto informací nejsou zájemci schopni objektivního výběru pro jejich individuálně specifickou situaci. Tato práce umožňuje zájemcům o služby pochopit způsoby péče a požadavky s ní spojené tak, aby byli schopni samostatného výběru dle specifických kritérií.

Klíčová slova

Ambulantní služby, domácí péče, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, dům s pečovatelskou službou, financování sociálních služeb, pobytové služby, poskytovatelé sociálních služeb, sociální služby, terénní služby, zájemce o sociální službu.

Annotation

The bachelor thesis focuses on the care for the elderly. The main objective is to characterize the long-term home care and residential services for the elderly. The thesis focuses on the specification of services, assessing the possibility of each individual institution and home care. The theoretical part focuses on the social services provided to the individuals. Explains the care options, including the financial aspects and the conditions for obtaining them.

In the practical part are series of interviews with the clients, employees, and carers. For a more comprehensive picture about the work of the establishment, the thesis includes case studies of selected respondents. The conclusion summarizes the findings based on local investigations.

The result is a structured description of the possible provided services for seniors in a form understandable to the general public, which are mostly based on subjective information sources, such as promotional materials, referrals and general information from various sources. On the basis of this information, candidates are unable to objectively make a choice depending on their specific situation individually. This work allows candidates to understand what required service and care are associated with this service so that they are capable of self-selection according to a specific criteria.

Keywords

Financing of social services, home care, homes for the elderly, nursing home, outpatient services, residential services, social service providers, special-regime homes, social services, outreach services, the interested in social service.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 STÁŘÍ A PROCES STÁRNUTÍ.....	11
1.1 Definice stáří a stárnutí.....	11
1.2 Senior a jeho vlastní role ve stáří.....	12
1.3 Proměny hodnot a potřeb ve stáří.....	13
1.4 Demografická charakteristika stárnutí populace na území ČR.....	14
2 ZÁKLADNÍ VYMEZENÍ SLUŽEB PRO SENIORY.....	16
2.1 Formy poskytování sociálních služeb.....	16
2.2 Kvalita sociálních služeb - Standardy kvality.....	17
2.3 Registrace poskytovatelů sociálních služeb.....	18
3 INSTITUCIONÁLNÍ A DOMÁCÍ PÉČE O SENIORY.....	19
3.1 Pečovatelská služba.....	19
3.2 Domy s pečovatelskou službou.....	21
3.3 Domovy pro seniory.....	23
3.4 Domovy se zvláštním režimem.....	26
3.4.1 Demence.....	28
3.4.2 Alzheimerova choroba.....	29
3.5 Domácí péče.....	29
4 FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	32
PRAKTICKÁ ČÁST.....	36
5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	36
5.1 Charakteristika a zaměření výzkumného šetření.....	36
5.2 Vymezení cílů.....	36
5.3 Kritéria výzkumného šetření.....	37
5.4 Charakteristika aplikačního prostředí.....	37
5.4.1 Dům s pečovatelskou službou Brandýs nad Labem – Stará Boleslav.....	37
5.4.2 Domov pro seniory Hortenzie.....	41

5.4.3 Domov Rožďalovice	43
5.5 Metody výzkumného šetření.....	45
5.6 Vlastní šetření	46
5.6.1 Průběh osobních rozhovorů.....	46
5.6.2 Rozhovory	47
5.6.3 Případové studie – kazuistiky.....	57
5.7 Závěr šetření	62
ZÁVĚR	65
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	67
SEZNAM ZKRATEK	71
SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK.....	72
SEZNAM PŘÍLOH.....	73

ÚVOD

Tématem bakalářské práce je institucionální a domácí péče o seniory. Toto téma se dotýká každého člověka, ať již v souvislosti s péčí o osobu blízkou, jako součást sociálního povědomí o svém okolí a samozřejmě v rámci své vlastní etapy života. Seniorský věk patří k nejsložitějšímu období života, jak po fyzické, tak i psychické stránce. Fyzicky dochází k únavě organismu, slábnutí a tím k částečné až úplné závislosti na pomoci okolí. V psychické rovině se jedná především o změnu společenského postavení, vlastní soběstačnost a nezávislost. Z historického hlediska je tato část života silně vázaná na fungování společnosti jako celku a rodinným potřebám dané doby. Způsob prožití důchodového věku tedy závisí především na třech základních aspektech, a to konkrétním zdravotním stavu (fyzickém i psychickém), situaci v konkrétním rodinném celku (opět nejen materiální, ale též společenské) a aktuálním společenském trendu, což silně navazuje na předchozí bod. V případech, kdy není osoba již nadále schopna samostatně fungovat, je třeba vybrat si z široké nepřehledné nabídky možností domácích či pobytových služeb, fungujících od několika hodin týdně až po celodenní péči.

Cílem práce je především logicky sjednotit a definovat jednotlivé možnosti péče a stejným způsobem utřídit i základní potřeby seniorů. Vzhledem k velkému počtu okolností, které výběr ideální péče ovlivňují, není možné práci koncipovat jako návod či přesné určení volby. Cílem je vysvětlit a strukturalizovat potřeby a možnosti způsobem pochopitelným pro člověka mimo daný obor tak, aby byl schopen adekvátního rozhodnutí založeném na znalostech, a ne pouze na názorech, doporučeních a propagaci konkrétních zařízení.

Jednotlivé způsoby péče jsou definovány na základě aktuální nabídky služeb a vysvětleny příklady ze zařízení působících na území Středočeského kraje. Vzhledem k minimálním rozdílům zařízení a společenských podmínek v rámci jednoho státního celku se však výsledky práce dají použít pro celou Českou republiku. Potřeby seniorů jsou definovány na základě statistických dat i zkušeností pracovníků působících v oborech souvisejících s prací se seniory.

Práce je dělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se jedná především o definování a vysvětlení jednotlivých pojmů použitých v samotné práci,

rozčlenění služeb a potřeb do menších okruhů, se kterými pak je v praktické části pracováno jako se samostatnými okruhy v rámci jednotlivých kapitol. Praktická část navazuje na rozdělení z předešlé části, popisuje jednotlivé kapitoly s možnostmi péče na základě výzkumného šetření a vychází z praktických zkušeností. Vymezuje okruhy nabízené péče v závislosti na reálné situaci a způsobem příkladů nastiňuje možnosti daného řešení.

TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ A PROCES STÁRNUTÍ

1.1 Definice stáří a stárnutí

Stárnutí a stáří je neodmyslitelnou součástí a etapou lidského života. Jeho definice však mohou být různé. Stáří a stárnutí se může hodnotit individuálně a to např. podle věku, ale třeba i podle fyzického a psychického stavu. Není tedy zcela zřejmé, co všechno si člověk může pod pojmem stáří představit. Vždy záleží na tom, z jakého úhlu se na něj díváme.¹

Podle Saka a Kolesárové se stáří vyznačuje jako životní fáze člověka, která je ohraničena dvěma časovými úseky. Horní věkový úsek stáří je vymezen smrtí. Spodní věkový úsek je však tvořen jevy a procesy, které do života starého člověka vstupují. Stáří má svůj vlastní věk a čas.²

Nejčastějším měřítkem stáří a stárnutí je chronologický věk. Srovnáme-li několik jedinců téhož chronologického věku, většinou zjistíme, že tito jedinci se podstatně odlišují, a to především v oblasti biologických změn a sociálního věku. Světová zdravotnická organizace doporučuje členění dle kalendářního věku:

- 45–59 let – střední, zralý věk,
- 60–74 let – vyšší věk, rané stáří,
- 75–89 let – stařecký věk,
- 90 a více let – dlouhověkost.³

Faktory ovlivňující stárnutí a stáří se projevují na rovině:

- **tělesné (biologické)** – dochází k oslabení organismu, zhoršují se smyslové vjemy (sluch, zrak, čich, chuť a hmat), problémy pohybového aparátu,

¹Stáří. *Wikipedie: Otevřená encyklopedie* [online]. 2016 [cit. 2016-11-22]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/St%C3%A1%C5%99%C3%AD>.

²SAK, P. a K. KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing,a.s., 2012. Sociologie (Grada). S. 14. ISBN 978-80-247-3850-5.

³DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2012. s. 11. ISBN 978-80-247-4138-3.

- **psychické** – jsou spojeny se změnou osobnosti, projevují se negativní vlastnosti, mohou se dostavit psychosomatické obtíže (např. deprese, uzavřenost), pokles elánu, vitality, zpomalení psychomotorického tempa, snížení všípivosti a pozornosti, snížení schopnosti navazovat a udržovat si lidské vztahy,
- **sociální (kulturní)** – mění se společenský status a role seniora, člověk se dostává do situace závislosti, často dochází k vyčleňování ze společnosti.⁴

1.2 Senior a jeho vlastní role ve stáří

V literatuře se můžeme dočíst, že každý člověk po celou dobu života čerpá z vytvořených vztahů, zkušeností a životních postojů.

V knize Kvalita života seniorů v domovech pro seniory můžeme nalézt pět strategií, jak se lze vyrovnat s vlastním stářím:

- **konstruktivní strategie** – Senior se dokáže vyrovnat s omezeními, které stáří přináší. Snaží se být aktivní, vytváří nové vztahy, snaží se aktivně trávit volný čas, udržuje si svou duševní svěžest a je optimistický.
- **strategická závislost** – Senior je více pasivní, spoléhá na pomoc druhých, má rád své soukromí, odpočinek a pohodlí. Nechává se ovlivňovat druhými, může být až destruktivní v případě, kdy o něm rozhoduje druhý člověk.
- **strategie obranná** – Senior odmítá přijmout změny stáří, chce dokázat svou soběstačnost přehnanou aktivitou, odmítá pomoc druhých. Objevuje se u seniorů, kteří ve svém životě byli aktivní a úspěšní. Vyznačuje se však častými konflikty, senior chce stále mít kontrolu nad prostředím.
- **strategie hostility** – Senior je nepřátelský vůči všem lidem a všemu. Senior je nespokojený, má pocit křivdy, často je agresivní, podezřívavý a vyhledává konflikty.
- **strategie sebenávisti** – Senior obrací svou nenávist a zlobu proti sobě, je kritický, má pesimistický přístup k vlastnímu stáří, často hovoří o smrti, trpí pocitem samoty. Senior se vyznačuje rezignovaností a uzavřením se do sebe.⁵

⁴ DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2012. s. 12-13. ISBN 978-80-247-4138-3.

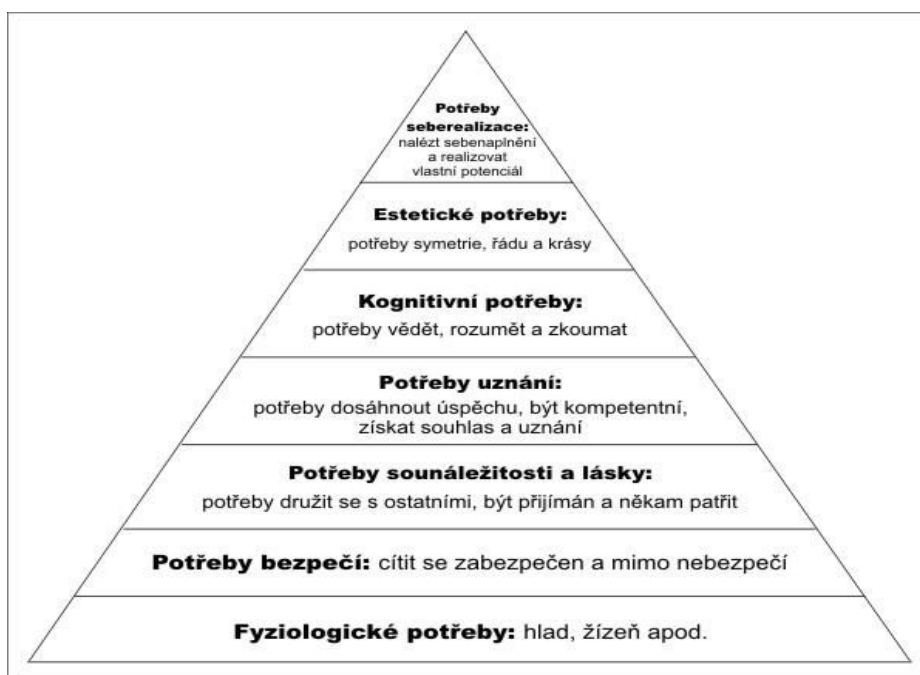
⁵ Tamtéž, s. 17–18.

1.3 Proměny hodnot a potřeb ve stáří

I u starších lidí je nutné vycházet z jejich potřeb. Stárnutím se nemění pouze fyzická stránka člověka, ale také jeho nitro. Může se stát, že negativní charakterové vlastnosti člověka se stanou ještě výraznějšími. Spolu s charakterem se mění již vžitá hodnoty a potřeby. Ve stáří dochází k obratu myšlení a celkové orientaci. Starší člověk ztrácí zájem o to, co pro něj bylo dříve důležité, jako např. práci a sociální prostředí. Starší lidé si vytvářejí odstup, neboť jejich sociální role se ve společenském prostředí změnila.⁶

Následkem toho dochází ke značné změně hierarchických potřeb. Potřeby jsou definovány jako pociťovaný nedostatek něčeho. Ne vždy je však starší člověk schopen své potřeby sám naplnit a proto je důležitá přítomnost jak rodinných příslušníků, tak ošetřujícího personálu. Zde se můžeme inspirovat Maslowovou pyramidou potřeb.⁷

Obrázek 1: Maslowova pyramida potřeb



Zdroj: Filozofie úspěchu, *Maslowova pyramida lidských potřeb*, online, cit. 2016-11-14⁸

⁶PICHAUD, C. a I. THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Přeložila A. KOZLÍKOVÁ. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. Sociální práce. s. 133. ISBN 80-7178-184-3.

⁷Tamtéž, s. 141.

⁸Maslowova pyramida lidských potřeb. *Filozofie-uspechu.cz* [online]. ©2010–2017 [cit. 2016-11-14]. Dostupné z: <http://www.filozofie-uspechu.cz/maslowova-pyramida-lidskych-potreb/>.

U každého staršího člověka je nutné zohledňovat i tyto následující potřeby:

– **potřeby biologické** (somatické)

Zahrnují vše, co potřebuje tělo člověka (např. tišení bolesti, péče o hygienu, příjem potravy, atd.).

– **potřeby psychické** (psychologické)

Potřeba respektování lidské důstojnosti, starší člověk je jedinečnou bytostí se svým vlastním a neopakovatelným posláním. Je nutné ho tak chápat a respektovat.

– **potřeby sociální**

Člověk je tvor společenský a jako takový chce mít možnost zůstat v kontaktu s okolím, ale pouze v takové míře jaký si sám přeje. Senior potřebuje návštěvy, ale ne vždy a ne všechny.⁹

1.4 Demografická charakteristika stárnutí populace na území ČR

Celý civilizační vývoj je spojen se změnami společnosti, které se projevují i v demografických procesech. Důsledkem změny věkového složení obyvatelstva dochází ke změně našich prognóz. Významnou roli hraje nejen pokrok v medicíně, ale také nízká míra porodnosti.

Vzhledem ke stále se zvyšujícímu počtu seniorů dochází k nejrůznějším prognózám. „Dle projekce demografického vývoje zpracované Českým statistickým úřadem by měli lidé starší 65 let v roce 2030 tvořit 22,8 % populace, v roce 2050 pak 31,3 %, což představuje přibližně 3 miliony osob. V roce 2007 tvořily osoby starší 65 let 14,6 % obyvatel České republiky. Podle demografické prognózy zpracované Českým statistickým úřadem bude v roce 2050 žít v České republice přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a více let“.¹⁰

⁹DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2012. s. 17–18. ISBN 978-80-247-4138-3.

¹⁰ Tamtéž, s. 19–20.

Tabulka 1: Budoucí vývoj složení obyvatelstva nad 65 let podle vybraných věkových skupin v ČR v letech 2002-2050

	65-74	75-84	85+
2002	818 702	501 081	98 179
2005	808 905	540 598	97 178
2010	924 610	527 687	144 515
2015	1 165 776	524 561	173 809
2020	1 273 549	627 483	187 301
2025	1 184 048	809 329	207 933
2030	1 137 066	895 394	275 613
2035	1 176 112	847 563	376 243
2040	1 354 671	837 199	441 684
2045	1 520 352	884 345	457 323
2050	1 415 382	1 043 570	497 127

Zdroj: Demografie, *Analýza: Stárnutí populace dle výsledků projekce ČSÚ*, online, cit. 2016-11-22¹¹

¹¹SVOBODOVÁ, Kamila. ANALÝZA: Stárnutí populace podle výsledků projekce ČSÚ. *Demografie* [online]. 2005 [cit. 2016-11-22]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=34.

2 ZÁKLADNÍ VYMEZENÍ SLUŽEB PRO SENIORY

Systém sociálních služeb se čím dál více zaměřuje na individuální potřeby jednotlivých klientů. Jedná se o klienty, kteří potřebují zajistit nejen fyzickou, ale i psychickou pomoc.¹²

Sociální službou se rozumí veřejná služba, která je určena osobám nebo skupinám osob, které se ocitnou v nepříznivé sociální situaci. Cílem této služby je nabízet možnosti, jak tuto situaci vyřešit a pomoci řešit náročné životní situace lidem znevýhodněným. Poskytují se jak v domácím prostředí, tak v zařízeních sociálních služeb.¹³

Klient nebo uživatel sociální služby je osoba, která takovou to službu využívá. Může tak být označována i rodina, skupina či komunita.¹⁴

Sociální péče je tvořena systémem dávek, jehož součástí jsou sociální služby. Je určena osobám, které si nejsou schopny samy zabezpečit své základní životní potřeby v potřebném rozsahu z důvodu svého věku, nedostatečného příjmu či nepříznivé zdravotní situace.¹⁵

2.1 Formy poskytování sociálních služeb

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, rozděluje v § 33 sociální služby na ambulantní, terénní a pobytové.¹⁶

Pobytové služby jsou spojené s krátkodobými i s dlouhodobými pobyty klientů v zařízení sociálních služeb, které jsou poskytovány na základě uzavřené smlouvy o poskytování sociálních služeb mezi uživatelem a poskytovatelem.¹⁷

¹²MAHROVÁ, G. a M. VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. s. 39–40. ISBN 987-80-247-2138-5.

¹³NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. s. 65. ISBN 978-80-7367-509-7.

¹⁴Tamtéž s. 65.

¹⁵KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany*. 2. aktualiz. a dopl. vyd. Praha: ANAG, 2003. Práce, mzdy, pojištění. s. 14. ISBN 80-7263-168-3.

¹⁶ÚZ *Sociální zabezpečení 2011*. Ostrava-Hrabůvka: Nakladatelství Sagit, a. s., s. 165. ISBN 987-80-7208-830-0.

¹⁷KRÁLOVÁ, J. a E. RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. Práce, mzdy, pojištění. s. 60–61. ISBN 978-80-7263-462-0.

Poskytovatelem sociálních služeb se rozumí instituce, která je zřizována za účelem zabezpečit základní životní potřeby klientů v potřebném rozsahu. Poskytovatelem pobytové služby může být státní i nestátní organizace, která působí na území ČR.¹⁸

Ambulantními službami rozumíme poskytování podpory a péče osobám, které za službou dochází do zařízení sociální služeb. Může se jednat např. o denní stacionáře či kluby seniorů.¹⁹

Další formou jsou **terénní služby**, které jsou klientovi poskytovány v jeho přirozeném prostředí při možnosti zachování jeho dosavadního způsobu života.²⁰

2.2 Kvalita sociálních služeb - Standardy kvality

Standardy kvality vznikly za účelem vymezení práv a povinností jak uživatelů, tak i poskytovatelů sociálních služeb. Uživatelům, kteří jsou oslabeni v prosazování svých práv a zájmů, zajišťují bezpečné a důstojné poskytování sociálních služeb. Zároveň jasným vymezením znemožňují uživatelům zneužívání péče nad rámec sjednaných služeb s poskytovatelem.²¹

Standardy kvality²² jsou určitá pravidla, která mají zajistit kvalitu vykonávané služby. Skládají se z 15 částí a rozlišujeme je na procedurální (SQ 1–8), personální (SQ 9–10), provozní (SQ 11–15), viz Příloha A.

Kvalita poskytovaných služeb je kontrolována prostřednictvím inspekce sociálních služeb. Ta je prováděna v režimu státní kontroly pomocí krajských úřadů nebo ministerstvem práce a sociálních věcí. Inspekce sociálních služeb kontroluje plnění stanovených podmínek, zda jsou v souladu s udělenou registrací, plnění povinností stanovených zákonem a kvalitu poskytovaných služeb. Inspekce je prováděna minimálně tříčlenným inspekčním týmem. Skládá se ze specializovaných odborníků, kteří nesmí být podjatí nebo ve střetu zájmů vůči poskytovateli, u kterého je inspekce

¹⁸KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. Práce, mzdy, pojištění. s. 60 – 61. ISBN 978-80-7263-462-0.

¹⁹ÚZ *Sociální zabezpečení 2011*. Ostrava-Hrabůvka: Nakladatelství Sagit, a. s. s. 165. ISBN 987-80-7208-830-0.

²⁰ Tamtéž s. 165.

²¹BICKOVÁ, L. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011. s. 53–54. ISBN 978-80-904668-1-4.

²²Standardy kvality sociálních služeb - výkladový sborník pro poskytovatele: *Výstupy z tematických diskusních setkání a práce odborných týmů pro jednotlivé oblasti Standardů kvality sociálních služeb*. 1. vyd. MPSV, 2008.

prováděna. Pokud inspekce zjistí závažné nedostatky, může stanovit nápravné opatření či peněžitou pokutu a v odůvodněných případech může odejmout oprávnění k poskytování služeb.²³

2.3 Registrace poskytovatelů sociálních služeb

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách stanovuje registrační povinnost pro poskytovatele sociálních služeb, kteří musí splňovat určité podmínky. Oprávnění k poskytování sociální služeb slouží k ochraně uživatelů služeb před postupy, které by je mohly poškodit na zdraví či ohrožovat jejich práva a snižovat jejich lidskou důstojnost.

Registr poskytovatelů sociálních služeb slouží k lepší orientaci v systému sociálních služeb, jelikož mapuje dostupnost a obsáhlost aktuálně nabízených služeb na daném území.

Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni:

- zajišťovat dostupnost informací (o službě, o povinnostech uživatelů i poskytovatelů atd.) srozumitelným způsobem pro všechny osoby,
- dodržovat lidská a občanská práva a oprávněné zájmy uživatelů, zamezit střetu zájmů,
- písemně zpracovat vnitřní pravidla,
- s uživatelem individuálně plánovat průběh služby,
- vést evidenci žadatelů, odmítnutých žadatelů a vážně míněný nesouhlas,
- dodržovat standardy kvality,
- uzavřít s uživatelem smlouvu o poskytnutí sociální služby v případě, že spadá do cílové skupiny,
- vést zvláštní ohled na specifické potřeby,
- písemně oznámit ukončení poskytování pobytové služby osobě, která se může ocitnout v ohrožující situaci, avšak osoba s tímto oznámením musí souhlasit.²⁴

²³KRUTILOVÁ, D. et al. *Sociální služby: Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. s. 57–60. ISBN 978-80-254-3427-7.

²⁴Zákony pro lidi, *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*, [online] ©2010–2017 [cit. 2016-12-22] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>.

3 INSTITUCIONÁLNÍ A DOMÁCÍ PÉČE O SENIORY

3.1 Pečovatelská služba

Pečovatelská služba je terénní služba poskytovaná seniorům a zdravotně postiženým či znevýhodněným občanům, kteří si z důvodu svého zdravotního stavu, vysokého věku či ztráty soběstačnosti nejsou schopni samostatně zajistit své základní životní potřeby, případně jinou osobní péči, kterou jim nejsou schopni poskytnout rodinní příslušníci.²⁵

Pracovníci v pečovatelské službě docházejí do domácnosti pečované osoby na základě smluvního ujednání a zde jim pomáhají při zajištění např. stravování, chodu domácnosti (nákupy, úklid, praní prádla atd.) a při osobní hygieně. Služba zajišťuje také pochůzky, doprovod na nákupy, návštěvu lékaře a jednání na úřadech. Tato služba je klientovi poskytována za úhradu.²⁶

Financování pečovatelské služby je vícezdrojové a příjmy poskytovatele tvoří zejména:

- úhrada uživatelů za poskytované služby,
- dotace ze státního rozpočtu,
- účelové dotace od obcí nebo krajů,
- prostředky z krajských, národních či evropských fondů a grantů,
- příspěvky zřizovatelů,
- příspěvky obcí,
- dary a z vlastních příjmů.²⁷

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, upravuje maximální výši úhrady za poskytování pečovatelské služby, která je hrazena hodinově dle skutečné doby poskytování péče nebo za provedené jednotlivé úkony.²⁸ Výše těchto úhrad se může podle jednotlivých činností měnit a různé pečovatelské služby mohou stejnou službu

²⁵DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2012. s. 83. ISBN 978-80-247-4138-3.

²⁶*Chci zůstat doma*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2015. s. 7. ISBN 978-80-906320-0-4.

²⁷Pečovatelská služba. *Wikipedie: Otevřená encyklopedie* [online]. 2016 [cit. 2016-12-22]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Pe%C4%8Dovatelsk%C3%A1_slu%C5%BEba

²⁸*ÚZ Sociální zabezpečení 2011*. Ostrava-Hrabůvka: Nakladatelství Sagit, a. s. s. 202. ISBN 987-80-7208-830-0.

poskytovat za rozdílnou úhradu, avšak tato úhrada nesmí přesáhnout maximální výši za poskytované činnosti.

Posláním pečovatelské služby je poskytovat klientům pravidelnou pomoc, podporu a péči ve spolupráci s rodinou, podle potřeby s cílem zachování soběstačnosti klienta. Cílovou skupinou jsou převážně senioři, avšak v individuálních případech může být udělena výjimka.²⁹

Základním cílem pečovatelské služby je, aby klient mohl projevit svou osobnost, naplnil své osobní cíle, zvládl každodenní činnosti, setrval v přirozeném sociálním prostředí a zachoval si svůj dosavadní způsob života.³⁰

Pečovatelská služba není určena klientům, kteří potřebují celodenní 24 hodinou péči, jedná se především o osoby upoutané na lůžko, kde nespolupracují rodinní příslušníci, anebo o osoby, jejichž zdravotní stav vyžaduje trvalou zdravotní péči.³¹

Pečovatelská služba je upravována zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Služby jsou poskytovány na základě svobodné vůle klienta. Pracovníci v sociálních službách by měli vycházet z etického kodexu, který upravuje nejen práva, ale i povinnosti mezi klientem a poskytovatelem.³²

Zájemce může o službu zažádat prostřednictvím telefonického rozhovoru, písemně nebo e-mailem, avšak jednání se zájemcem o službu může být vedeno pouze na úřadě nebo v jeho domácnosti. Zájemce je vždy seznámen s nabídkou pečovatelské služby a jsou mu sděleny informace o průběhu poskytování služby, je seznámen s cenami a způsobem úhrady. Při jednání se zájemcem o službu se vyjasní, co od služby očekává, stanoví se cíle a rozsah poskytované péče. Po vyjasnění těchto cílů a rozsahu péče je se zájemcem na základě jeho podané žádosti uzavírána smlouva o poskytnutí služby. Smlouva musí být vždy uzavřena v písemné podobě a součástí smlouvy je ceník poskytovaných služeb obsahující i vnitřní pravidla. Smlouvu lze měnit nebo rušit písemně ve formě dodatků. Průběh služby je stanoven po vzájemné domluvě, kdy je klientovi představena pečovatelka či pečovatelky, které službu budou zprostředkovávat, je stanoven den a čas realizace, řešení nouzových a havarijních situací v případě

²⁹SOCIÁLNÍ SLUŽBY. *Město Rychvald* [online]. [cit. 2016-12-22]. Dostupné z: <http://www.rychvald.cz/mesto/socialni-sluzby>.

³⁰Tamtéž.

³¹Tamtéž.

³²Tamtéž.

ohrožení zdraví nebo života klienta. Dále je domluven způsob vstupu do domácnosti (zvonek, klíče).³³

Poskytování pečovatelské služby může být ukončeno písemnou výpovědí obou stran (poskytovatele či klienta) z těchto důvodů:

- zániku poskytovatele,
- změny místa bydliště,
- přijetí do domova pro seniory, kde je poskytnuta celodenní péče,
- úmrtím klienta,
- bez udání důvodu.³⁴

Subjekty poskytující pečovatelskou službu:

- obec,
- kraj,
- církevní organizace,
- nestátní neziskové organizace,
- fyzické osoby.³⁵

3.2 Domy s pečovatelskou službou

Domy s pečovatelskou službou (tzv. byty zvláštního určení) jsou zřizovány pro osamělé seniory, seniory a pro lidi se zdravotním postižením. Domy tohoto typu se snaží poskytovat společenskou péči účelně a hospodárně organizovanou. DPS zřizují především města nebo obecní úřady pro staré občany, kteří mají v místě trvalé bydliště. V souvislosti s těmito domy hovoříme vždy o počtu bytových jednotek, nikoliv o počtu míst jako v domovech pro seniory či domovech-penziónech. Poskytují individuální bydlení, kde jsou seniorům zajištěny základní životní potřeby. Bytové jednotky jsou součástí bytového fondu obce, jejíž obecní úřad dům s pečovatelskou službou zřídil. O přidělení bytové jednotky rozhoduje příslušný obecní úřad po podání žádosti. Žadatelem o poskytování pečovatelské služby může být potřebný senior sám, i když

³³SOCIÁLNÍ SLUŽBY. *Město Rychvald* [online]. [cit. 2016-12-22]. Dostupné z: <http://www.rychvald.cz/mesto/socialni-sluzby>.

³⁴Tamtéž.

³⁵Pečovatelská služba. *Wikipedie: Otevřená encyklopedie* [online]. 2016 [cit. 2016-12-22]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Pe%C4%8Dovatelsk%C3%A1_slu%C5%BEba.

podnět může dát např. i sociální pracovnice, místní obecní úřad, příbuzní potřebného seniora. Každá žádost se posuzuje individuálně. Žádost obsahuje tiskopis pro praktického lékaře, který zde posoudí zdravotní stav žadatele a míru jeho soběstačnosti. V případě, že je vhodné místo k přijetí do DPS, je se žadatelem uzavírána nájemní smlouva o poskytnutí sociální služby.³⁶

Zachování soukromí je v domě s pečovatelskou službou největší výhodou a staří lidé to dovedou ocenit, právě tak jako dostupnost péče, kvalitu bydlení a možnost zapojení se do kolektivního života jen do té míry, jak to starému člověku vyhovuje. Staří lidé nemusí, anebo jen v malé míře, měnit své životní stereotypy, jako je tomu po přijetí do ústavní péče a nenabývají pocitu snížení svého společenského statutu. Klient žije ve své domácnosti, sám si určuje denní režim a s poskytovatelem služby si domlouvá pomoc v oblastech, které sám nezvládá.³⁷

Smlouva o nájmu bytu v DPS je uzavírána mezi klientem a vlastníkem bytu. Návrh na umístění a uzavření smlouvy o nájmu v DPS zajišťují příslušné odbory obecních a městských úřadů. Vychází z přešetření celkových sociálních poměrů žadatele, vyjádření ošetřujícího lékaře o zdravotním stavu žadatele a vyjádření pečovatelské služby. Předání a převzetí bytu se vyhotovuje zápis o stavu bytu a jeho příslušenství včetně vybavení zařizovacími předměty. Při zániku nájmu bytu je nájemce povinen odevzdat byt pověřenému správci ve stavu, v jakém jej převzal, s přihlédnutím k běžnému opotřebení. O vrácení a předání bytu bude sepsán zápis. U zjištěných závad musí být uveden způsob a lhůta jejich odstranění, včetně případné úhrady, pokud nedojde k jiné dohodě. Umožnění podnájmu bytu dalším osobám nebo jakákoliv jiná dispozice s bytem bez písemného souhlasu pronajímatele jsou posuzovány jako porušení povinností vyplývajících z nájmu bytu. Klient, se kterým je uzavřena smlouva o nájmu bytu v DPS, popř. manželé a jiné dvojice, obývají bytovou jednotku a přístup do bytu je pouze se svolením nájemce. Klient obdrží vlastní klíče od bytu a nikdo jiný bez jeho souhlasu do bytu nesmí vstoupit. Bytovou jednotku si většinou klient DPS

³⁶KRÁLOVÁ, J. a E. RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. Práce, mzdy, pojištění. s. 65–67. ISBN 978-80-7263-462-0.

³⁷*Chci zůstat doma*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2015. s. 7. ISBN 978-80-906320-0-4.

zařizuje vlastním nábytkem a vlastním vybavením, které zůstávají jeho vlastnictvím. Není to ale pravidlem.³⁸

Základním faktorem pro poskytování pečovatelské služby je částečná soběstačnost klienta. Je třeba mít na zřeteli, že pečovatelská služba se poskytuje pouze v pracovních dnech, přibližně mezi sedmou až sedmnáctou hodinou. Pečovatelka navštíví ošetřovaného jednou, maximálně 2krát denně po dobu, kdy vykonává předepsané úkony. Pečovatelka se neposkytuje na určitý objem pracovního času, proto pečovatelka po skončení práce odchází. Ve zbylém čase, ve večerních a nočních hodinách, ve dnech pracovního klidu a volna je klient odkázán sám na sebe a musí být proto do jisté míry soběstačný. Potřebuje-li klient 24 hodinovou péči je třeba mu navrhnout jiné řešení dané situace formou přijetí do léčebny pro dlouhodobě nemocné nebo do zařízení poskytující celodenní péči. Pečovatelka služba nemůže nahradit poskytované služby v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem.³⁹

3.3 Domovy pro seniory

Domovy pro seniory jsou pobytová zařízení, jež poskytují přechodné, ale převážně dlouhodobé pobyty. Určeny jsou osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu svého věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc od jiné fyzické osoby.⁴⁰

Jedná se o osoby, které potřebují komplexní péči, která jim nemůže být zajištěna v jejich vlastním prostředí za pomoci rodiny ani pečovatelskou službou nebo jinými terénními službami sociální péče, a dále o osoby, které toto umístění nezbytně potřebují z jiných vážných důvodů. Kontraindikací přijetí může být zdravotní stav v případě, že osoba potřebuje trvalou lékařskou péči či ošetřování ve zdravotnickém zařízení.⁴¹

³⁸KRÁLOVÁ, J. a E. RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. Práce, mzdy, pojištění. s. 65–67. ISBN 978-80-7263-462-0.

³⁹DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2012. s. 81–84. ISBN 978-80-247-4138-3.

⁴⁰HROZENSKÁ, M. a D. DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2013. s. 65. ISBN 978-80-247-4139-0.

⁴¹NEŠPOROVÁ, O., K. SVOBODOVÁ a L. VIDOVIČOVÁ. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: VÚPSV, 2008. s. 25. ISBN 978-80-87007-96-9.

Domovy pro seniory upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Základní poskytované činnosti jsou upraveny v § 49 odst. 1:

- ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- aktivizační činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.⁴²

Přechodný pobyt v domově pro seniory je poskytován osobám, které po přechodnou dobu potřebují zajistit péči, kterou jim z vážných důvodů nemůže poskytnout rodina či osoba blízká. Přechodný pobyt v domově pro seniory je pobyt na dobu určitou v předem určené délce. Doba přechodného pobytu je obecně stanovena nejvýše na 3 měsíce, ze zvlášť závažných důvodů však může být prodloužena.

Cílovou skupinou domova pro seniory jsou senioři ve věku od 65 let do 80 let a starší senioři ve věku nad 80 let, kteří potřebují pravidelnou každodenní podporu a pomoc.

Přijetí do domova pro seniory má svá specifická pravidla. Zájemce o službu by měl být informován o možnostech poskytované služby. Informace lze získat na základě telefonického rozhovoru, z www stránek, informačního letáku, anebo při osobní návštěvě konkrétního poskytovatele sociálních služeb. Kritériem přijetí do domova pro seniory je např. osamělost žadatele, který z důvodu svého zdravotního stavu nebo věku potřebuje péči. Posuzování naléhavosti přijetí závisí na individuálním posouzení každého žadatele a toho, v jaké situaci se nachází. Důležitým faktorem je i jeho zájem o přijetí, neboť přechod do domova pro seniory je obtížné životní rozhodnutí. Každý domov vede evidenci žadatelů. Průběžně provádí aktualizaci žadatelů, kteří splňují

⁴²ÚZ *Sociální zabezpečení 2011*. Ostrava-Hrabůvka: Nakladatelství Sagit, a. s. s. 169. ISBN 987-80-7208-830-0.

podmínky pro přijetí s ohledem na možné změny jejich zdravotního stavu nebo jiných sociálních okolností rozhodných pro přijetí.⁴³

V případě vhodného volného místa a setrvávajícího zájmu je žadatel vyzván k přijetí do domova k uzavření smlouvy o poskytování sociální služby. Informaci o možnosti přijetí se snaží domov sdělit s dostatečným časovým předstihem, alespoň minimálně týden předem, aby si senior mohl obstarat potřebné záležitosti související s odchodem z dosavadní domácnosti.

Před podpisem smlouvy se žadatelem vymezí rozsah poskytovaných služeb a při podpisu smlouvy stanoví osobní cíl uživatele. Po podpisu smlouvy se z žadatele stává uživatel neboli klient, jemuž jsou poskytovány smlouvené činnosti v rozsahu potřebné péče. Smlouva musí být vždy uzavřena v písemné podobě. Ve smlouvě je vymezena výše úhrady za poskytované služby. Součástí jsou i vnitřní pravidla. Smlouvu lze měnit nebo rušit písemně ve formě dodatků.

Uživatel je po celou dobu přijetí doprovázen sociální pracovnící, která mu poskytuje základní informace o chodu domova. Je přijímán na pokoj či pokoje (obytné místnosti), kde se zpravidla nachází základní vybavení.

Zdravotní péči zde poskytuje ústavní lékař nebo smluvní lékař, který sleduje hygienická a protiepidemická opatření. Lékař není přítomen denně a ordinuje dle rozpisu. V případě náhlého zhoršení zdravotního stavu je uživateli volána pohotovostní služba. Léky klientům může dle předchozí domluvy zajišťovat zdravotní sestra.⁴⁴

V domově pro seniory se poskytuje 24 hodinová nepřetržitá služba, kterou zajišťují pracovníci v přímé péči, zdravotní sestry. Pracovní doba ostatního personálu (tj. sociální pracovníci, ergoterapeuti a vedení domova) mají pracovní dobu 8 hodinovou od pondělí do pátku.⁴⁵

⁴³MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011. s. 65. ISBN 978-80-247-3148-3.

⁴⁴Tamtéž, s. 65–97.

⁴⁵Domovy pro seniory – Domovy se zvláštním režimem (závěrečná zpráva). *MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ* [online]. 2015 [cit. 2017-1-1]. Dostupné z: http://www.msk.cz/assets/eu/evaluace_zaverecna_zprava_09.pdf.

Domov pro seniory může odmítnout uzavřít smlouvu o poskytování sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb. pouze z těchto důvodů:

- neposkytuje sociální službu, o kterou osoba žádá, a to i s ohledem na vymezení okruhu osob v registru poskytovatelů,
- má nedostatečnou kapacitu k poskytování sociální služby,
- zdravotní stav osoby, která žádá, vylučuje poskytnutí služby např. osoby vyžadující permanentní péči ve zdravotnickém zařízení, z důvodu akutního infekčního onemocnění, chování osoby z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušuje kolektivní soužití (tento bod neplatí, pokud se jedná o poskytovanou službu v DZR),
- osobě, která žádá o znovu poskytnutí stejné služby, poskytovatel vypověděl smlouvu o poskytování sociální služby, a to v době kratší než 6 měsíců před opětovně podanou žádostí z důvodu porušování povinností vyplývajících ze smlouvy a vnitřního řádu organizace.⁴⁶

Klient domova pro seniory může smlouvu vypovědět kdykoliv bez udání důvodu. V případě, kdy klient není schopen vypovědět smlouvu, avšak projeví vážně míněný nesouhlas s poskytováním sociální služby, je poskytovatel povinen oznámit ve lhůtě 24 hodin tuto skutečnost soudu, v jehož obvodu se zařízení sociálních služeb nachází.⁴⁷

3.4 Domovy se zvláštním režimem

Podmínky přijetí do domova se zvláštním režimem jsou téměř totožné s podmínkami přijetí do domova pro seniory, avšak domovy se zvláštním režimem se liší tím, že poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, též osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které

⁴⁶ *Zákony pro lidi, Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách* [online] ©2010–2017 [cit. 2017-1-1] <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>.

⁴⁷ Tamtéž.

způsobují sníženou soběstačnost, a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v DZR je upraven dle specifických potřeb uživatelů.⁴⁸

Vzhledem k zvýšené náročnosti na poskytování péče je v tomto zařízení kladen důraz na zvýšený počet zaměstnanců. Znalost jednotlivých uživatelů a specifik jejich omezení pomáhá pracovníkům k pochopení, včasnému reagování a předcházení nečekaným situacím. Pracovníci denně musí řešit náročné situace, které mohou být doprovázeny agresí, slovním napadáním, fyzickými útoky. Pracovníci absolvují pravidelná školení o tom, jak k těmto situacím přistupovat.

Součástí domovů se zvláštním režimem jsou uzavřená oddělení. DZR provozují nepřetržitou 24 hodinou péči stejně jako domovy pro seniory.⁴⁹

Předpokladem přijetí žadatele do domova se zvláštním režimem je zdravotní stav, jehož diagnóza mu působí obtíže při právním jednání, hájení svých práv či řešení běžných životních situací. Tento nepříznivý zdravotní stav budoucího uživatele znevýhodňuje v jeho právech, svobodách a povinnostech. Proto je důležité, aby za uživatele jednal zákonný zástupce, který byl k jednání oficiálně v daném rozsahu stanoven. Osoby, které o budoucí uživatele pečují, by již předem měly zvážit podání žádosti o vyřízení opatrovnictví člověka podle § 465 Občanského zákoníku. O podaném návrhu o opatrovnictví člověka rozhoduje soud podle místní příslušnosti. V případě, že v den přijetí žadatel nemá určeného opatrovníka, smlouvu o poskytování pobytové služby uzavře v zastoupení pověřený pracovník obce s rozšířenou působností podle § 91 zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Po uzavření smlouvy sociální pracovník zjišťuje možnosti podání návrhu na opatrovnictví člověka s jeho rodinnými příslušníky.⁵⁰

Při péči o seniory je důležité umět se orientovat v jeho možných zdravotních komplikacích, znát jejich projevy i zásady, jak k takto nemocným lidem přistupovat a ulehčovat jim akutní i chronické projevy nemoci. Proto je důležité s klienty

⁴⁸MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011. s. 65. ISBN 978-80-247-3148-3.

⁴⁹Domovy pro seniory – Domovy se zvláštním režimem (závěrečná zpráva). MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ [online]. 2015 [cit. 2017-1-1]. Dostupné z: http://www.msk.cz/assets/eu/evaluace_zaverecna_zprava_09.pdf.

⁵⁰Informace pro zájemce o poskytnutí služby Domova se zvláštním režimem. *Ledax: Domov se zvláštním režimem* [online]. [cit. 2017-1-18]. Dostupné z: <http://www.dsvysokemyto.cz/domov-se-zvlastnim-rezimem/informace-pro-zajemce/>.

komunikovat na jejich úrovni, nabízet jim takové vjemy, u kterých jsme si jisti, že je mohou zpracovat a vyhodnotit. Pracovníci těchto zařízení se snaží, aby jejich péče byla pro klienta přínosem. Svou roli hraje i individuální přístup, příjemné a empatické prostředí, snaha o zachování denních rituálů, které jsou pro klienty obvyklé a známé.⁵¹

3.4.1 Demence

K demenci dochází na základě patologických změn v mozku či aterosklerotického postižení mozkových cév s důsledky. Druhy demenci můžeme rozdělit na Alzheimerovu chorobu a vaskulární demenci, která má tři stádia:

- počínající mírná demence, kdy dominují poruchy paměti, koncentrace, chování a sociálních funkcí,
- středně pokročilá demence, která se projevuje poruchou soběstačnosti a klient vyžaduje častý či stálý dohled,
- pokročilá forma demence, kdy je klient odkázán na nepřetržitou péči a pomoc.⁵²

Demence jsou provázeny změnami a poruchami chování s pestrou psychiatrickou symptomatologií.⁵³

Osoba trpící demencí si často svůj problém neuvědomuje a osoby blízké si zprvu jeho obtíží nevšimnou. Příkládají to k pokročilému věku. Senior často dokáže svými obvyklými naučenými stereotypy maskovat svou počínající nemoc a tím skrývat svůj problém před okolím.⁵⁴

Demenci můžeme zjistit pomocí testování neurologicko-psychiatrických funkcí, jako jsou např. paměť, řeč, schopnost orientovat se v prostoru, schopnost obsluhovat běžné elektronické přístroje (např. televize), poznávací funkce a výkonné funkce (plánování a dokončení úkolu). Testy může provádět psycholog, neurolog či psychiatr. Klinicky nejužívanějším testem je test MMSE.⁵⁵

⁵¹Domovy pro seniory – Domovy se zvláštním režimem (závěrečná zpráva). MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ [online]. 2015 [cit. 2017-1-1]. Dostupné z: http://www.msk.cz/assets/eu/evaluace_zaverecna_zprava_09.pdf.

⁵²HOLMEROVÁ, I., B. JURAŠKOVÁ a K. ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. přeprac. a dopl. vyd. Praha: EV public relations, 2007. s. 82–83. ISBN 978-80-254-0179-8.

⁵³Tamtéž s. 83.

⁵⁴JIRÁK, R., I. HOLMEROVÁ a C. BORZOVÁ. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. Sestra (Grada). s. 26. ISBN 978-80-247-2454-6.

⁵⁵Tamtéž s. 27.

3.4.2 Alzheimerova choroba

Alzheimerova choroba je neurodegenerativní onemocnění, vedoucí k úbytku neuronů (nervových buněk), které způsobují atrofii mozku (úbytek tkáně).⁵⁶ Rozvoj Alzheimerovy choroby je velmi pomalý, projevuje se pouze některými problémy s pamětí a může trvat i několik let. Příčiny Alzheimerovy choroby jsou dosud neznámé. Rozlišujeme několik faktorů:

- genetické,
- zánětlivé,
- virové,
- životní prostředí.

Příznaky Alzheimerovy choroby jsou:

- zhoršování paměti,
- obtížnější rozhodování,
- pokles zájmu o své koníčky a zaměstnání.

Alzheimerova choroba rozlišuje tři stádia nemoci, které postihují nejčastěji paměť, časovou orientaci, prostorovou orientaci, ztrátu iniciativy a průbojnosti, schopnost postarat se sám o sebe, zhoršování řeči, halucinace, obtíže při příjmu potravy, obtíže s chůzí, objevující se inkontinence a poruchy chování.⁵⁷

3.5 Domácí péče

Každý senior je rád ve svém přirozeném prostředí, ve kterém prožil větší část svého života. V prostředí jemu známém, se vzpomínkami, s pocitem bezpečí, s předměty a věcmi, které dobře zná. Domov, který si sám či za pomoci blízkých vytvořil. Avšak problém nastává, když senior již není soběstačný a potřebuje pomoc. V této chvíli vyvstává otázka, kdo a jak mu pomůže? Dříve ve vícegeneračních rodinách bylo samozřejmostí se o starého člověka postarat. V dnešní hektické době, kdy je člověk v produktivním věku závislý na ekonomických, sociálních a společenských faktorech, je

⁵⁶JIRÁK, R., I. HOLMEROVÁ a C. BORZOVÁ. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. Sestra (Grada). s. 29. ISBN 978-80-247-2454-6.

⁵⁷HOLMEROVÁ, I., JAROLÍMOVÁ, E. a NOVÁKOVÁ, H. *Alzheimerova nemoc v rodině*. 5. vyd. Praha: Pfizer, 2004. s. 8–14. ISBN 80-85800-96-9.

těžké domácí péči zajistit. Nejvíce lidi ovlivňuje ekonomická závislost a zachování určité životní úrovně.

Ale stále se zde nacházejí lidé, kteří roli pečovatele vykonávají. Většinou se jedná o rodinu, která svou péči o starého člověka zakládá na principu vděčnosti, lásky a vzájemného sdílení. Takovéto pečování o seniora, zejména pokud se jedná o dlouhodobé, je vysoce psychicky a fyzicky náročné. Celodenní péče, představuje pro pečovatele vysokou zátěž.⁵⁸

Zájem českého sociálního systému je vrátit domácí péči zpět do rodiny a tím seniorovi zajistit dostupnou a kvalitní péči. Je samozřejmostí, že celou péči rodinný příslušník není schopen zajistit sám. Zdravotní péči zajišťuje ošetřující lékař, který by za seniorem v případě potřeby měl docházet. Na základě doporučení ošetřujícího lékaře je možné seniorovi předepsat poskytování zdravotní péče. Tuto péči zajišťují všeobecné sestry, sestry specialistky, rehabilitační pracovníci, psychologové, sociální pracovníci apod.⁵⁹

Péče může být poskytnuta v tomto rozsahu:

- základní zdravotní a sociální péče (osobní hygiena, prevence a léčba proleženin, příjem tekutin a stravy, převazy, transport, úprava domácího prostředí),
- odborná zdravotní a sociální péče (sledování vitálních funkcí, hodnocení aktuálního a tělesného stavu, odběr biologického materiálu, funkční a laboratorních na speciálních přístrojích, převazy, injekce, infuze, kyslíková terapie apod.),
- specializovaná zdravotní a sociální péče (podpůrná psychoterapie, spirituální péče, odborné poradenství, dietní režim, aplikace diagnostických přístrojů a metod apod.).⁶⁰

Forma této péče je poskytována zdarma. Zdravotní péče je hrazena ze zdravotního pojištění.

⁵⁸HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 285–297. ISBN 978-80-87109-19-9.

⁵⁹JEŘÁBEK, H. *Rodinná péče o staré lidi*. Praha: CESES FSV UK, 2005. Studie CESES, 11/2005. s. 28–38. ISSN: 1801-1640.

⁶⁰Domácí a primární péče včera, dnes a zítra. *Ulož.to* [online]. 1998 [cit. 2016-11-22]. Dostupné z: <https://uloz.to/!DB3XNWZu/domaci-a-primarni-pece-pdf>.

Rodinní příslušníci jsou ohroženi zhoršením rodinných vztahů, ztrátou přátel, omezením společenských styků až sociální izolací, trpí zdravotními problémy a mnohdy i složitou ekonomickou situací. Přes tato negativa přináší pečování mnoho pozitivních prožitků jako například posilující vazby mezi pečovatelem a osobou, o kterou je pečováno.⁶¹

⁶¹Domáci a primární péče včera, dnes a zítra. *Ulož.to* [online]. 1998 [cit. 2016-11-22]. Dostupné z: <https://uloz.to/!DB3XNWZu/domaci-a-primarni-pecce-pdf>.

4 FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Sociální služby jsou financovány vícezdrojově. Mezi základní finanční zdroje patří příspěvek na péči, úhrada z příjmů uživatelů, příspěvky zřizovatelů sociálních služeb, dotace z veřejných rozpočtů a dalšími zdroji jsou např. dary, sponzorství atd.

Příspěvek na péči umožňuje uživateli hradit poměrnou část nákladů za poskytované služby.⁶²

Co je tedy příspěvek na péči?

Příspěvek na péči je státem poskytovaná dávka, o kterou mohou žádat fyzické osoby, které se nachází v nepříznivé sociální situaci a jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Účelem této dávky je umožnit osobě, aby si vybrala dle vlastního uvážení rozsah pomoci, která jí bude zajištěna buď v rámci rodiny anebo prostřednictvím poskytovatelů sociálních služeb.⁶³

Podmínky nároku příspěvku na péči:

- nárok má i osoba starší jednoho roku,
- dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav vyžadující pomoc při péči o vlastní osobu, při zajištění soběstačnosti.

Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považují trvalé nezvratné změny zdravotního stavu, které podle lékařů mohou trvat déle než jeden rok. Zdravotní stav omezuje buď duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a má vliv na poskytovanou péči.⁶⁴

⁶²Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2017-1-1]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev3.pdf.

⁶³KRÁLOVÁ, J. a E. RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. Práce, mzdy, pojištění. s. 14. ISBN 978-80-7263-462-0.

⁶⁴Zákony pro lidi, *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách* [online] ©2010–2017 [cit. 2017-1-1] <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast2>.

Výše příspěvku starší pro osoby 18 let za kalendářní měsíc:

- I. stupeň – lehká závislost ve výši 880 Kč se poskytuje osobám, které z důvodu svého zdravotního stavu nejsou schopni zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby.
- II. stupeň - středně těžká závislost ve výši 4.400 Kč, jestliže osoba není z důvodu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu schopna zvládat pět až šest základních životních potřeb.
- III. stupeň – těžká závislost ve výši 8.800 Kč, osoba nezvládá sedm nebo osm základních životních potřeb.
- IV. stupeň – úplná závislost ve výši 13.200 Kč, osoba není z důvodu svého dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb a vyžaduje každodenní pomoc, popřípadě dohled a péči jiné osoby.⁶⁵

Mezi základní životní potřeby, které se hodnotí při posuzování příspěvku na péči patří:

- mobilita, orientace, komunikace, stravování, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost.⁶⁶

Výše příspěvku na péči má motivovat rodinné příslušníky, aby pečovali o své blízké. Příspěvek na péči není myšlen jako přilepšení k důchodu, z příspěvku by měla být hrazena poskytovaná péče.

Senioři a jejich rodinní příslušníci často netuší o možnosti podání žádosti o příspěvek na péči nebo se bojí o dávku požádat z důvodu své hrdosti. Senioři si nechtějí připustit, že péči potřebují a často argumentují, že jim důchod stačí, anebo se bojí, že na základě výše příjmu (tj. důchod) na dávku nemají nárok. Neuvědomují si, jak nákladná může být v budoucnosti péče o jejich zdraví a udržení dosavadní soběstačnosti. Pokud je rodinný příslušník z důvodu poskytované péče nucen opustit dosavadní zaměstnání, považuje se za osobu pečující v případě, že pečuje o osobu závislou ve II. stupni. Této osobě se doba, po kterou pečuje, započítává jako ošetřování člena rodiny a připočítává se k době rozhodné pro přiznání důchodu.

⁶⁵Zákony pro lidi, *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách* [online] ©2010–2017 [cit. 2017-1-1] <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast2>.

⁶⁶Tamtéž.

Žádost o příspěvek na péči se podává na Úřadu práce ČR podle místní příslušnosti. Avšak tato dávka nemusí být jediná, o kterou může senior zažádat.⁶⁷ Dalšími možnostmi dávek jsou dávky poskytované v rámci systému pomoci v hmotné nouzi a dávky určené osobám se zdravotním postižením, tj. příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku, na průkaz OZP.

Zatímco dávky hmotné nouze jsou poskytovány zpravidla na základě posouzení celkových sociálních a příjmových poměrů jednotlivých žadatelů a členů jejich domácnosti, dávky pro zdravotně postižené jsou poskytovány na základě posouzení sociálních důsledků vyplývajících ze zdravotního postižení, přičemž výše dávek je zpravidla poskytována na základě posouzení celkových příjmových poměrů jednotlivých žadatelů.⁶⁸

Prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb., zákona o sociálních službách upravuje maximální výši úhrad za poskytované služby:

- Podle § 6 určuje maximální výši úhrady za pečovatelské služby na 130 Kč za hodinu, avšak výše jednotlivých úkonů se kalkulují podle skutečně spotřebovaného času na jejich zajištění. Dále tento paragraf upravuje maximální výši úhrady za poskytovanou celodenní stravu na 170 Kč (tj. minimálně 3 jídla za den). Výše obědu nesmí přesáhnout 75 Kč včetně provozních nákladů. Pečovatelská služba si může účtovat 30 Kč za donášku nebo dovoz jídla, dále si může účtovat za velký nákup maximálně 115 Kč a za praní a žehlení prádla či jeho drobné opravy 70 Kč za kilogram.
- § 15 stanovuje maximální výši úhrad v domovech pro seniory. Domov pro seniory může požadovat za ubytování 210 Kč za den a za stravování 170 Kč za den. Oběd však musí být v maximální výši 75 Kč včetně režie na stravování.

⁶⁷KRÁLOVÁ, J. a E. RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. Práce, mzdy, pojištění. s. 54–58. ISBN 978-80-7263-462-0.

⁶⁸PRŮŠA, L. a J. HORECKÝ. *Poskytování služeb sociální péče pro seniory v České republice a ve Švýcarsku: mezinárodní komparace: Das Erbringen von Dienstleistungen der sozialen Pflege für Senioren in der Tschechischen Republik und in der Schweiz: ein internationaler Vergleich*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2012. s. 15. ISBN 978-80-904668-3-8.

- v § 16 je upravena výše možných úhrad v domovech se zvláštním režimem. DZR má stejně nastavené výše úhrad za ubytování a stravu jako domovy pro seniory, tj. 210 Kč za ubytování, 170 Kč za stravu včetně výše oběda.⁶⁹

Avšak úhrady za jednotlivé poskytované služby se mohou podle typů a různých specifik lišit. Tyto částky nemusejí být konečné, neboť jednotliví poskytovatelé se snaží poskytovat služby nad rámec základních vymezených činností. Nabídka je čím dál větší, neboť je zde stále vyšší nárok na poskytování kvalitní péče. V současné době je snaha nabízet velké množství různých programů a tím získat atraktivitu pro budoucí uživatele. Na tento rozsah služeb je myšleno ve fakultativních činnostech, které se hradí zvlášť dle kalkulace jednotlivých zařízení.

Výše procentního podílu kraje na celkovém objemu finančních prostředků, které plynou ze státního rozpočtu na podporu sociálních služeb pro rozpočtováný rok, se pohybuje za Středočeský kraj ve výši 10,93 %.⁷⁰

⁶⁹ *Zákony pro lidi, Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádí zákon o sociálních službách* [online] ©2010–2017 [cit. 2017-1-1] <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505#cast2>.

⁷⁰ *Zákony pro lidi, Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách* [online] ©2010–2017 [cit. 2017-1-1] <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#prilohy>.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

5.1 Charakteristika a zaměření výzkumného šetření

Praktická část bakalářské práce se zabývá institucionální a domácí péčí o seniory. V jednotlivých kapitolách se věnuje možnostem nabízené péče, zaměření dle specifického stavu zájemců a utváří bližší povědomí o situaci na základě rozhovorů a kazuistik. Rozhovory jsou tříděny do dvou částí s významově totožným okruhem otázek, který je však podáním uzpůsoben okruhu dotazovaných. Dělí se na skupinu klientů daných zařízení, na osobu v domácí péči, na skupiny zaměstnanců a osobu pečující v domácí péči. Další část práce je věnována kazuistikám, které ukazují problematiku z pohledu seniora.

Výzkumné šetření se zabývá rozhodnutím o vhodném umístění seniora. Vzhledem k jedinečnosti každého člověka nelze přesně definovat určení jednotlivých řešení, proto je cílem popsat specifika jednotlivých možností tak, aby bylo možné rozhodnout o vhodnosti na základě dostatečné informovanosti vzhledem ke stavu seniora. Proto je výzkumné šetření zaměřeno nejen na poskytovatele sociální služeb, ale především na samotné uživatele.

5.2 Vymezení cílů

Hlavním cílem práce je charakterizovat a analyzovat domácí péči a dlouhodobé pobytové služby pro seniory. Dále se práce zaměřuje na specifikaci služeb pro seniory, posouzení možností jednotlivých institucí a domácí péče. Na názorné ukázce konkrétních příkladů budou uživatelům přiblíženy nabízené služby.

K získání potřebných informací a ke splnění stanoveného cíle byla použita technika standardizovaného rozhovoru pomocí otevřených otázek, metoda pozorování, případové studie – kazuistiky a studium dokumentace. Základním souborem jsou senioři a lidé poskytující péči. Výzkumným souborem jsou zaměstnanci vybraných institucí a klienti jednotlivých zařízení. Pro získání potřebných informací byla vybrána oblast Středočeského kraje a pro zkoumání byly osloveny tři pobytové instituce pracující se

seniory s různou specifikací poskytovaných služeb. Dále byl veden rozhovor s osobou blízkou, která zajišťuje domácí péči.

Před začátkem výzkumného šetření se uskutečnilo setkání s vedoucími zaměstnanci vybraných organizací. Cílem těchto setkání bylo zjistit, zda v těchto institucích je možné provést šetření a za jakých podmínek bude umožněn přístup k informacím, k jednotlivým uživatelům a zaměstnancům tak, aby nebyl narušen běžný provoz zařízení.

5.3 Kritéria výzkumného šetření

Byly stanoveny podmínky pro výběr uživatelů pobytových zařízení. Kritéria výběru byla stanovena:

- věk nad 70 let,
- byla uzavřena smlouva na dobu neurčitou,
- uživatel využíval služby minimálně dva roky,
- uživatel má přiznán příspěvek na péči,
- uživatel byl seznámen s průběhem a cílem výzkumu,
- uživatel projevil ústní souhlas a jeho zdravotní stav mu umožnil se rozhovoru účastnit,
- výběr uživatelů byl proveden s cílem zajistit objektivní zastoupení ve vzorku seniorů a zároveň vybrat optimální příklady k vysvětlení poskytovaných služeb,
- v rámci výběru došlo k většímu počtu rozhovorů, které byly použity jako jeden ze zdrojů výzkumného šetření.

Výběr zaměstnanců určilo vedení jednotlivých zařízení.

5.4 Charakteristika aplikačního prostředí

5.4.1 Dům s pečovatelskou službou Brandýs nad Labem – Stará Boleslav

Zřizovatelem DPS Brandýs nad Labem – Stará Boleslav je Středočeský kraj. Jeho hlavním cílem je zabezpečovat lidem pomoc v nepříznivé životní a sociální situaci.

Aby klienti mohli zůstat v domácím prostředí a byli součástí společnosti, potřebují podporu. Tu jim poskytuje pečovatelská služba. Tato služba se přizpůsobuje potřebám uživatele, jeho zdravotnímu stavu a podmínkám, ve kterých žije.

Úkony, které DPS poskytuje, jsou úklid bytu, nákupy, pochůzky (k lékaři, na poštu atd.), praní prádla velkého i drobného ve středisku osobní hygieny, pedikúru, koupání ve středisku osobní hygieny, jednoduché ošetřovatelské úkony, dovážku oběda a podání jídla. Za uvedené úkony je stanovena úhrada podle platné vyhlášky.

Činnost pečovatelské služby v Brandýse se dělí do tří oblastí – Brandýs nad Labem, Čelákovice a Říčany. Každá tato oblast má na starost zajišťování PS v obcích a v jejím blízkém okolí, které pod ně patří.

V některých domech pečovatelské služby jsou střediska osobní hygieny, v některých obcích jsou vybudovány samostatné prostory, které slouží ke koupání klientů a k pedikúře.

V Brandýse nad Labem pracuje 12 pečovatelek, v Čelákovicích 7 a v Říčanech 10 pečovatelek. Pečovatelská služba Brandýs nad Labem – Stará Boleslav má celkem 37 zaměstnanců.

V DPS může být užívat:

- občan zdravotně postižený,
- starý a osamělý občan, jehož zdravotní stav a sociální poměry odůvodňují poskytování pečovatelské služby,
- manželské dvojice, druh a družka, popř. jiná příbuzenská dvojice,
- starý osamělý občan, popř. manželská dvojice či jiné dvojice, jestliže jde o osoby ve věku 65 let a starší, u nichž lze důvodně předpokládat, že budou potřebovat PS pro postupné ubývání soběstačnosti, zhoršování zdravotního stavu apod.,
- občané, kterým kvalita bydlení v DPS nahradí úkony PS, které jim doposud v jejich dosavadních méně kvalitních bytech byly poskytovány (např. donáška vody, uhlí apod.).

V DPS nelze ubytovat občany schopné žít bez cizí pomoci v dosavadním prostředí i občany trvale ležící, postižené psychózami a jinými psychickými poruchami, pod jejichž vlivem ohrožují sebe nebo své okolí. Může se jednat o osoby narušující soužití, s psychickými problémy, s rysy nesnášenlivosti, asociálním jednáním, závislé na alkoholu a jiných návykových látkách apod.

DPS ve Staré Boleslavi

Významná budova domu s pečovatelskou službou byla postavena v roce 1999 na pozemku ve Staré Boleslavi. Dům obsahuje 50 bytů. Jedná se o 35 garsoniér (výměra bytu je 29 m²) pro jednotlivce a 15 bytů 2+kk (výměra bytu je 45 m²) pro manželské dvojice.

Budova je rozdělena na pravé a levé křídlo, tato křídla jsou od sebe izolovaná. Každé křídlo má svůj výtah a poschodové schodiště. Budova má tři únikové východy a jeden hlavní vchod. Je zde také postaven bezbariérový přístup pro klienty.

Dům s pečovatelskou službou má sloužit především k bydlení. Byty v přízemí jsou nejvhodnější pro těžce pohyblivé seniory. Praxe jednoznačně ukázala, že je třeba zřizovat bytové jednotky především pro jednu osobu.

DPS je vybavena protipožárními čidly a hasicími přístroji podle předpisů BOZP a PO.

V současné době je dům s pečovatelskou službou všeobecně vybaven pro potřeby pečovatelek, prádelnou, koupelnou, kanceláři a ordinací lékaře. V domově se nachází společenská místnost, která slouží pro různé diskusní pořady, kulturní akce. Na chodbách se nachází místa k sezení a květinová výzdoba. O květinovou výzdobu se starají sami senioři. Okolo domu nalezneme parkovou výzdobu, venkovní posezení, parkoviště a stojany pro umístění kol.

Do bytové jednotky si každý uživatel může přestěhovat vlastní věci a vybavení. Základním vybavením bytu je kuchyňský kout nebo malá kuchyňská linka. Ostatní prostory jsou užívány jako obytné místnosti. Nutným bezpečnostním požadavkem je však vyloučení plynových spotřebičů. Dovoleny jsou pouze elektrické spotřebiče. Dále si každý klient musí hradit výši nájemného včetně odběru energie a vody. Uživatelům je zajištěno na požádání dovážení obědů z brandýské školní jídelny.

Denně od sedmi do čtrnácti hodin se pečovatelky starají o vše, co uživatelé domu potřebují. Pomáhají při koupání, obstarávají nákupy, perou prádlo a uklízí. Jednou měsíčně dojíždí lékař na pravidelné prohlídky a je zde i možnost masáže.

Nedostatky v budově a v interiéru v Domě s pečovatelskou službou

Je pravdou, že budova i byty mají mnoho nedostatků, které se v průběhu obývání tohoto domu objevily.

Chodby pro klienty by podle předpisu měly být široké minimálně 150 cm, v DPS jsou chodby pouze 134 cm široké, což může být problémem pro pohyb klientů, kteří se pohybují s pomocí invalidního vozíku. V budově se nacházejí 2 výtahy, které ale nejsou ve 2. patře propojené. Je problém, když se jeden z výtahů rozbije, méně pohybliví klienti pak nemají možnost si například dojet nakoupit, projít se po okolí a zúčastnit se zájmových činností => jsou izolováni.

Pro lepší pohyb klientů s invalidním vozíkem, by měly být odstraněny všechny prahy. Šířka dveří jak na chodbách, tak i v bytech by měla být širší, alespoň 70 cm, a pro vozíčkáře 80 cm. Aby v případě, kdyby klient potřeboval lékařskou pomoc, bylo možné se dostat do bytu i s nosítky. Pro vozíčkáře je zde jeden nově vybudovaný bezbariérový přístup.

Klienti mají malé sprchové kouty, ve kterých se jim špatně pohybuje (nemohou se otočit).

V DPS ve Staré Boleslavi se velmi věnují volnočasovým aktivitám pro seniory.

Z oblasti kultury pořádají výstavy regionálních výtvarníků, včetně vernisáží, jejich snahou je co nejvíce zapojit širokou veřejnost. Pořádají výlety, pravidelně navštěvují divadelní představení. Z oblasti vzdělávání se zaměřují na výuku na PC a internetu, účastní se nejrůznějších přednášek a vedou program pro seniory, který nese název „Nestárneme – zrajeme k moudrosti“. DSP ve Staré Boleslavi nezapomíná i na sportovní aktivity a turistiku spojenou s poznávacími výlety. Také se zabývají pravidelným procvičováním jemné motoriky různými technikami pod vedením odborníků i laiků. V domě se koná kurz keramiky, pletení košíků, batikování a jiných arteterapeutických a ergoterapeutických činností.

5.4.2 Domov pro seniory Hortenzie

Domov pro seniory Hortenzie je příspěvkovou organizací, kterou zřizuje hlavní město Praha, avšak jeho sídlo se nachází ve Středočeském kraji. Domov je členem Asociace poskytovatelů sociální služeb ČR a je certifikovaným zařízením pro práci v konceptu bazální stimulace podle prof. Dr. Andrese Fröhliche. Poskytuje dlouhodobé pobytové služby seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba je poskytována za úplatu v rozsahu stanoveném zákonem o sociálních službách. Poskytované výkony zdravotní péče jsou hrazeny z fondů veřejného zdravotního pojištění a domov je měsíčně vyúčtovává zdravotní pojišťovně, se kterou má uzavřenou smlouvu. Velkou část příjmů tvoří příspěvek na péči, státní dotace a dotace poskytovaná zřizovatelem.

Cílovou skupinou domova jsou především občané hlavního města Prahy – mladší senioři ve věku od 65 let do 80 let a starší senioři ve věku nad 80 let, kteří potřebují pravidelnou každodenní podporu a pomoc. Motto domova je podle Marcuse Aureliuse: „Všude kde se dá žít, se dá žít dobře“.

Domov se snaží být zařízením, které vnímá klienta jako jedinečnou bytost, a proto se snaží mu „ušít službu na míru“. Způsoby, které pomáhají zjistit potřeby seniorů, jsou standardy kvality, podle kterých domov pracuje. Z hlediska poskytování služby je důležité si uvědomit, že očekávání a potřeby klientů se od sebe mohou lišit. Proto pracovníci přistupují ke klientům individuálně. Každý klient má v domově svého tzv. „klíčového pracovníka“, který mapuje potřeby a plánuje s klientem další rozsah služby jako je např. koupání, volnočasové aktivity, co zvládne, s čím potřebuje pomoci atd.

Prostředí je pro každého z nás velmi důležité, stejně tak to je i v seniorském věku. Celá budova domova je bezbariérová, prosvětlená a čistá. Na čistotu se zde klade velký důraz a vzniklé závady se snaží ihned odstraňovat. Před vchodem do domova se nachází zastřešené atrium s malým rybníčkem, vodotryskem a zlatými rybkami, kde je možnost posedět.

V domově se nachází 48 jednolůžkových pokojů, 5 dvoulůžkových a 2 vícelůžkové. Dva vícelůžkové pokoje jsou vymezeny pro klienty, kteří potřebují zvýšenou ošetrovatelskou péči. Celková kapacita domova je 65 lůžek. Při vybavování pokojů se myslí nejen na funkčnost, ale i na bezpečnost a pohodlí. Na pokojích se nachází elektronicky polohovatelná lůžka, šatní skříň, noční stolky, zásuvkové skříňky, židle,

stoly, lednice, televize a telefon. Každý pokoj má vlastní předsíň, samostatnou bezbariérovou koupelnu a WC. Pokoje i s příslušenstvím jsou o celkové výměře 21,5 m². Pokoje jsou vybaveny signalizací pro zavolání sestry nebo ošetrovatelského personálu. Po dohodě je možné si pokoj dovybavit vlastním drobným nábytkem. Na pokoji klienti nesmí mít varné vařiče a manipulovat s ohněm, avšak v domově je vymezena místnost, kam klienti mohou chodit kouřit, tzv. kuřárna. Pokoje i celý objekt je vybaven protipožárními hlásiči dle BOZP a PO.

V domově je dostatek volných prostorů k posezení jako např. knihovna, kde si klienti mohou půjčovat knížky nebo docházet na počítač, který je přizpůsoben i pro klienty s handicapem.

V prvním patře se nachází obývací místnost s možností sledování velkoplošné televize, zde se také promítají filmy na přání. Dále se v domově nachází reminiscenční místnost, kde klienti mohou vzpomínat na časy dávno minulé. Domov při shromažďování vzpomínkových předmětů využívá spolupráci s rodinnými příslušníky. V této místnosti se nachází klavír a koná se zde pravidelný kroužek zpívání.

Ve společenském sále se konají nejrůznější kulturní akce a vystoupení umělců. Patronem domova pro seniory je známý zpěvák Bohuš Matuš. V domově se též nachází kavárna, která je pro klienty a jejich rodinné příslušníky milým zpestřením. Duchovní péče je poskytována v místní kapli, která byla později domovem přistavěna. Zajímavostí této kaple je vitráž známého umělce Antonína Kloudy.

Domov nabízí klientům nejrůznější programy pro vyplnění volného času. Tyto programy probíhají od pondělí do pátku v dopoledních i odpoledních hodinách. Jedná se např. o činnosti v keramické dílně, ruční práce, procvičování jemné motoriky, tématické diskusní skupiny, zpívání, poetické a literární skupiny, trénink paměti – tzv. „rozumové hry“, výuka malby, hraní her, alternativní programy, které zohledňují handicap jednotlivých klientů.

Aktivity si kladou za cíl poskytnout klientovi zábavu, odreagování při použití terapeutických prvků, které mu umožňují si nenásilnou formou procvičit nejrůznější běžné činnosti. Klienti mají možnost si sami zvolit, zda a jestli chtějí na aktivitu docházet. Někteří senioři chodí na všechny, někteří chodí jen na ty, které je zajímají a jiní nechodí na žádné. Nedílnou součástí života domova se stala činnost canisterapie. Svým profesionálním přístupem přispívá ke zkvalitnění života klientů a zlepšení

zdravotního stavu. Návštěva canisterapeutických psů navozuje u klientů radost, zlepšení psychické a fyzické stránky, uvolňuje napětí.

S ohledem na koncept bazální stimulace v domově nalezneme několik prvků, jako jsou barevně vymalované chodby, na zemi se nachází barevné šipky pro lepší orientaci uživatelů. U klientů upoutaných na lůžko jsou různými motivy vyzdobeny i stropy. Provádí se zde převážně stimulace somatické (tj. povzbuzující, uklidňující masáže, polohování), vestibulární, orální a auditivní. Stimulující prvky pro klienta jsou vybírány na základě autobiografické anamnézy.

Zdravotní péči zajišťuje smluvní lékařka, která do domova dochází dvakrát týdně. V naléhavých případech poskytuje lékařskou péči nejbližší zdravotnické zařízení či lékařská pohotovost. Rovněž do domova dochází dle potřeby odborní lékaři: foniatr, kožní lékař, diabetologové, gynekolog, zubař, chirurg, oční lékař a psychiatr.

Zdravotnickou, ošetrovatelskou a sociální péči zajišťují všeobecné sestry, pracovníci sociální péče v přímé péči a sociální pracovnice. V domově je možnost využití masáže. O kvalitu a dodržování správnosti jídelního lístku a nutričních hodnot se stará nutriční terapeutka. Ta dohlíží na technologii zpracování potravin, dodržování předepsaných diet, účastní se „Shromáždění obyvatel“, kde mohou klienti sdělit svoje připomínky a vyjádřit se k poskytované stravě. Většina klientů dochází do jídelny, imobilním klientům je donášena strava na pokoj. Domov nabízí klientům, kteří patří k rizikovým skupinám (tj. méně pohybliví, případně upoutaní trvale na lůžko, polymorbidní klienti) pravidelný přísun Nutridrinků. Nutridrinky jsou buď plně, nebo alespoň částečně klientům hrazeny pojišťovnou.

Do domova dochází pravidelně jednou týdně kadeřnice a pedikérka.

5.4.3 Domov Rožďalovice

Domov Rožďalovice je příspěvková organizace Středočeského kraje a je jedním z největších zařízení sociální péče v ORP Nymburk. Domov má registrované služby na domov pro seniory a na domov se zvláštním režimem. Předchozí kapitola se věnuje problematice domova pro seniory. Tato kapitola bude zaměřena pouze na specifikaci a poskytovanou péči v domově se zvláštním režimem. Sídlo Domova Rožďalovce se nachází ve starém zámku a klášteře. Starý klášter je využíván pro služby DZR.

Cílovou skupinou domova se zvláštním režimem jsou muži a ženy ve věku od 55 let a výše, kteří jsou příjemci starobního nebo plného invalidního důchodu a vyskytla se u nich Alzheimerova choroba, stařecká demence nebo mají zdravotní postižení. Posláním domova je poskytovat pomoc a podporu v bezpečném a důstojném prostředí. Domov se snaží podporovat klienty v soběstačnosti a samostatnosti, podle jejich individuálních možností a schopností.

Domov se zvláštním režimem neposkytuje sociální služby, které jsou vymezeny vyhláškou č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Dále také není schopen poskytovat služby:

- osobám, které jsou pro své onemocnění odkázány na speciální prostředky komunikace a personál domova tyto prostředky neovládá (např. znaková řeč, hmatové dorozumívání),
- osobám, které musejí dodržovat speciální dietní opatření, které domov není schopen z provozních důvodů zajistit (např. bezlepková dieta),
- osobám, u nichž je prokázána akutní závislost na alkoholu, omamných či psychotropních látkách.

Celková kapacita domova se zvláštním režimem je 38 lůžek. DZR je rozdělen na oddělení A, ve kterém se nachází 20 lůžek a na oddělení B, který disponuje 18 lůžky. Na těchto dvou odděleních pracuje celkem 14 pracovníků v přímé péči v nepřetržitém provozu. Hlavním cílem je zachovat klientům co nejvyšší míru soběstačnosti a podporovat je v jejich dovednostech, individuální přístup a respektování jejich práv. DZR disponuje vícelůžkovými pokoji. Klienti mají možnost být ubytováni ve 2 lůžkových, 3 lůžkových a 4 lůžkových pokojích. Pokoje jsou vybaveny polohovatelnými lůžky, uzamykatelným nočním stolem, stolem, židlí a skříní na oblečení. V případě vícelůžkového pokoje je určitá část vybavení používána společně. Po předchozí dohodě si klient může vybavit pokoj vlastními drobnými věcmi jako je např. lampička, polička atd. Všechny pokoje jsou vybaveny signalizačním zařízením. Na každém vícelůžkovém pokoji může být pouze jedna televize. Tyto pokoje se nesmějí zamýkat. V domově se nachází jídelna, knihovna, společenská místnost, kuřárna a koupelny. Tyto prostory využívají klienti společně. Součástí domova je i rozlehlá zahrada. Duchovní péče je zajišťována v zámecké kapli.

Péče je poskytována odborně kvalifikovanými pracovníky, kteří zajišťují pravidelnou pomoc a podporu při každodenních činnostech např. při stravování, oblékání, hygieně, apod. Každý klient má svého klíčového pracovníka, který zjišťuje jeho potřeby, cíle a napomáhá je klientovi naplňovat.

Odborná zdravotní péče je poskytována smluvním lékařem klienta, odbornými lékaři, externím psychologem. Smluvní lékař do DZR dochází pravidelně 4x týdně vždy ve stanovenou dobu. Dále do zařízení dochází oční lékař, psychiatr, rehabilitační lékař a geriatr. Další odborná vyšetření jsou prováděna v odborných zdravotnických zařízeních, či u ambulantních specialistů. Doprovod na vyšetření do jiných zdravotnických zařízení může po dohodě s klientem zajišťovat domov.

V případě přímého ohrožení zdraví a života klientů nebo jiných osob jsou v domově využívány opatření omezující pohyb, a to na dobu nezbytně nutnou. Tato omezující opatření mohou být použita, pouze pokud byly neúspěšně použity jiné možnosti. Rozsah a povaha omezení je vždy přiměřená.

Mezi používaná opatření v DZR patří fyzické úchopy, mechanická opatření, používání postranic u lůžka a léčivé přípravky. Podání léčivých přípravků lze použít pouze na základě doporučení lékaře a za jeho přítomnosti. O použití těchto opatření je vždy informován zákonný zástupce.

DZR nabízí různé aktivity, do kterých se mohou klienti zapojit podle svých možností a zájmů. Jedná se o skupinové a individuální cvičení, výtvarnou dílnu, filmový klub, pěvecký kroužek, práce na zahradě a popřípadě společné procházky. Prováděné aktivity jsou zaměřeny na posilování schopností a dovedností klienta. Kromě pravidelných aktivit mohou klienti navštěvovat kulturní a společenské akce domova.

5.5 Metody výzkumného šetření

K výzkumnému šetření byly využity metody standardizovaného rozhovoru pomocí otevřených otázek, pozorování, případové studie – kazuistiky a studium dokumentace.

Standardizovaný rozhovor s otevřenými otázkami byl zvolen z důvodu získání velkého množství osobních informací za účelem vytvoření komplexního obrazu a pochopení okolností vedoucích k výběru sociální služby. Rozhovory byly vedeny s respondenty v jimi zvoleném prostředí. Pro rozhovory byly vybrány dvě skupiny

respondentů, z nichž jedna skupina byla tvořena uživateli a druhá skupina byla složena ze zaměstnanců a pečující osoby.

Pozorování proběhlo v rámci osobních návštěv. Každá z návštěv byla volně rozdělena mezi čas strávený s jednotlivými klienty, zaměstnanci a na dobu pozorování institucí jako celků. Pozorování bylo zaměřeno na fungování organizací a na vzájemné soužití seniorů v rámci kolektivu. Na základě osobních setkání byly vytvořeny případové studie – kazuistiky. U vybraných respondentů bylo umožněno nahlédnout do osobní dokumentace klienta. Pozorování chodu jednotlivých institucí bylo použito k vhodnému výběru otázek pro rozhovory.

K získání dalších informací byly použity informační materiály, internetové stránky, vnitřní pravidla a předpisy.

5.6 Vlastní šetření

5.6.1 Průběh osobních rozhovorů

Na základě předem domluvených podmínek byl rozhovor veden v každém zařízení nejdříve se zaměstnanci a až poté s uživateli. Před začátkem každého rozhovoru došlo k vzájemnému představení. Dotazovaný byl vždy seznámen s důvodem, cílem a účelem prováděného rozhovoru. Respondenti byli informováni, že poskytnutí rozhovoru je dobrovolné a v případě jejich nesouhlasu nebude proveden. Dále byli informováni, že sdělené informace budou zpracovány zcela anonymně. Délka jednoho rozhovoru byla maximálně jednu hodinu, avšak u uživatelů byl brán zřetel na jejich zdravotní a psychický stav. Tempo rozhovoru bylo přizpůsobeno individuálním potřebám uživatelů. Respondenti si sami určili prostředí, ve kterém byl rozhovor prováděn.

Celkem proběhlo osm rozhovorů. Osm dotazovaných respondentů pro zachování anonymity byly označeny čísly 1 až 8.

Vybraní respondenti:

- **Respondent č. 1** – pracuje jako pracovnice aktivizace, její délka praxe v sociálních službách je 20 let.
- **Respondent č. 2** – pracuje jako sociální pracovnice, délka praxe v sociálních službách je 10 let.

- **Respondent č. 3** – pracuje jako všeobecná sestra, její délka praxe v sociálních službách je 6 let.
- **Respondent č. 4** – snacha dlouhodobě pečující o svou tchýni, pečuje již 4 roky.
- **Respondent č. 5 – seniorka** ve věku 75 let, pobývajících v DPS Stará Boleslav, má přiznaný příspěvek na péči II. stupně.
- **Respondent č. 6 – seniorka** ve věku 99 let, pobývajících v DS Hortenzie, má přiznaný příspěvek na péči I. stupně.
- **Respondent č. 7** – senior ve věku 72 let, pobývajících DZR Rožďalovice, má přiznaný příspěvek na péči IV. stupně.
- **Respondent č. 8** – seniorka ve věku 97 let, žijící v domácí péči, má přiznaný příspěvek na péči IV. stupně.

5.6.2 Rozhovory

Respondenti na položené otázky odpovídali takto:

Výzkumné otázky pokládané zaměstnancům organizací

1) Jaké služby nabízí Vaše instituce?

- Respondent č. 1: *„Nabízíme pobytové služby seniorům, kteří splňují podmínky pro přijetí a podají si žádost. Především se jedná o seniory, kteří již nezvládali chod domácnosti, obstarat si základní věci a jejich rodiny se jim nemohou dostatečně věnovat. Rodiny se často bojí, že v době jejich nepřítomnosti se seniorovi v jeho domácnosti něco stane (např. puštěný plyn, voda, pády, obchodní prodejci atd.).“*
- Respondent č. 2: *„Poskytujeme dlouhodobé pobytové služby pro seniory, kteří z důvodu svého věku a zdravotního stavu, již nejsou schopni se o sebe postarat. Naše nabízené služby zahrnují kromě ubytování a stravy také úkony péče o vlastní osobu dle vymezeného zákona o sociálních službách. Mezi další naše nabízené služby patří aktivizační programy, kontakt se společenským prostředím. Naší snahou je klientům poskytnout pocit bezpečí s ohledem na jejich jedinečnost, individuální možnosti, s podporou k soběstačnosti.“*
- Respondent č. 3: *„Poskytujeme specializovanou péči pro klienty s psychickými problémy jako je např. Alzheimerova choroba apod. Naše služby obsahují kromě*

služeb běžných domovů pro seniory také specializovanou péčí ošetřujícího personálu.“

2) Jaké procento klientů SPECIALIZOVANÉ služby využívá (mimo ubytování a stravy)?

- Respondent č. 1: *„Naprostá většina seniorů se snaží tzv. nebýt na škodu a tak zvláště ze začátku využívají spíše jen standardních služeb (ubytování, úklid, stravování) a dále se snaží využívat individuálně společných prostor zařízení a služeb, které jsou poskytovány externími zaměstnanci, jako jsou služby kadeřníka apod. Časem se začínají zapojovat do aktivit v kolektivu, jako jsou dílny a zájmové aktivity. V současné chvíli to odhaduji na 20 % klientů.“*
- Respondent č. 2: *„Našim klientům nabízíme, co největší rozsah služeb přes aktivity zaměřené na paměť, ruční práce, literární kroužek, zpívání, pohybové aktivity, atd. Naší snahou je především podpořit klienty v samostatné činnosti a tím je podporovat v jejich nezávislosti. Každý klient vyžaduje individuální přístup, někteří využívají vše, někteří jen konkrétní aktivity. V současné chvíli individuální aktivity využívá 33 % klientů, avšak při kulturních akcích je to více jak 50 % seniorů.“*
- Respondent č. 3: *„Naše služby využívá většina klientů, ale to je především dáno jejich mentálním stavem. Snažíme se, aby aktivity byly pro klienty radostí a ne povinností. Jedná se především o aktivity zaměřené na nácvik denních činností.“*

3) Jak jsou Vaše služby přijímány?

- Respondent č. 1: *„Z počátku s neochotou, ale po zabydlení se seniori začínají aktivně zajímat o možnosti, které nabízíme a začínají je pozvolna zkoušet a zapojovat se do nich. Snažíme se zajistit dostatečné množství aktivit, abychom zvládli vyhovět všem, případně naše služby doplnit o nové aktivity.“*
- Respondent č. 2: *„Vzhledem k dlouholetým zkušenostem jsme schopni každému klientovi nabídnout takové služby, které mu vyhovují, avšak samotní klienti mají možnost se k jednotlivým nabídkám vyjádřit a navrhnout změny. Naše služby jsou tak ve většině případů přijímány kladně.“*
- Respondent č. 3: *„Klient od klienta se liší. Máme případy, kdy klienti služby bojkotují a odmítají spolupracovat, ale také máme klienty s velkou snahou. U některých se tento stav mění i několikrát během dne. Naše služby jsou*

přijímány dobře, ale vyžaduje to individuální přístup a vzájemné poznání. Není to otázka dní, ale týdnů, než jsme schopni služby přizpůsobit na konkrétního člověka.“

4) Uvažujete o možnosti rozšíření poskytovaných služeb?

- Respondent č. 1: *„Nyní neuvažujeme o rozšíření poskytovaných služeb.“*
- Respondent č. 2: *„Vzhledem ke zvyšující tendenci poptávky po našich službách plánujeme rozšíření poskytované služby i osobám trpícím demencí či Alzheimerovou chorobou, neboť se čím dál více setkáváme s těmito diagnózami a je třeba na tento trend reagovat přizpůsobením služeb.“*
- Respondent č. 3: *„Ne, náš domov poskytuje dvě služby tj. domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Myslím si, že naše nabídka je dostatečná.“*

5) Pro koho je vaše zařízení vhodné?

- Respondent č. 1: *„Naše zařízení je vhodné pro seniory, kteří jsou částečně soběstační.“*
- Respondent č. 2: *„Cílovou skupinou našeho domova jsou především občané hlavního města Prahy, senioři ve věku od 65 do 80 let a starší senioři věku nad 80, kteří potřebují pravidelnou pomoc a podporu.“*
- Respondent č. 3: *„Pro seniory, kteří již nemohou být sami z důvodu svého psychického onemocnění tj. Alzheimerova choroba, demence.“*

6) Kdo může o službu požádat?

- Respondent č. 1: *„Člověk, který je příjemcem starobního důchodu a má sníženou soběstačnost, kterou potvrdí lékař. Další podmínkou možnosti přijetí je trvalé bydliště ve Staré Boleslavi nebo ve spádové obci, buď jeho samotného nebo někoho z rodiny.“*
- Respondent č. 2: *„Požádat o službu může každý. Záleží však, jestli splňuje cílovou skupinu našeho domova.“*
- Respondent č. 3: *„O službu může požádat přímo senior nebo rodinný příslušník. Přesnější informace by Vám však poskytla sociální pracovnice, která řeší opatrovnictví našich klientů.“*

7) Co nabízí váš domov pro budoucí uživatele a činí domov atraktivním?

- Respondent č. 1: *„Výhodu vidím v samostatném bydlení, kde senior nemusí až tak měnit svoje návyky.“*

- Respondent č. 2: *„Výhodou našeho domova je možnost jednolůžkových pokojů, kde je zachováno soukromí klienta, ale zároveň je mu poskytována komplexní péče se širokou nabídkou aktivizačních programů.“*
- Respondent č. 3: *„Komplexní péči profesionálního personálu, který umí pracovat s lidmi trpícími demencí a Alzheimerovou chorobou.“*

8) Nabízíte možnosti poradenství s výběrem vhodné služby?

- Respondent č. 1: *„Odkazuji na městský úřad na sociální odbor.“*
- Respondent č. 2: *„Ano, je to jedna ze základních poskytovaných činností.“*
- Respondent č. 3: *„Ano, ale toto řeší naše kolegyně.“*

9) Jaká je spokojenost vašich klientů?

- Respondent č. 1: *„Nesetkala jsem se s přímou nespokojeností. Předpokládám, že jim naše služby vyhovují.“*
- Respondent č. 2: *„Provádíme pravidelné hodnocení poskytované služby v rámci standardů kvality. Za loňský rok jsme byli známkováni číslem 2, což nám napovídá, že svoji práci děláme dobře, i když víme, že se dá vždy něco zlepšovat.“*
- Respondent č. 3: *„Velmi těžko se to posuzuje, protože naši uživatelé mají velmi časté výkyvy v chování. Jednou jsou spokojeni, podruhé reagují negativně.“*

Výzkumné otázky pokládané uživatelům sociální služby

1) Jak trávíte běžný den v domově?

- Respondent č. 5: „*Ráno vstanu, udělám si snídani, dojdu do obchodu pro drobný nákup, přijdu domů, pak mi donesou oběd, luštím křížovky, koukám na televizi nebo čtu noviny, když je venku hezky, jdeme se projít nebo posedíme na zahradě. Odpoledne se tu konají dílny, kam ráda chodím. Večer koukám na televizi a pak jdu spát. Občas mě navštíví mladí, tak jim upeču buchtu.*“
- Respondent č. 6: „*Ráno vstanu upravím se a zajdu s panem Š. na snídani do společné jídelny. Po snídani jdu do pokoje, kde si pustím televizi. V dopoledních hodinách občas zajdu na ergo nebo jsem na pokoji. Když je tu lékař, tak ergo vynechám. Odpoledne sedíme s panem Š. na terasách. Starám se zde o květiny, občas zajdu do kavárny. Jinak je zde oběd a večeře. Večer většinou odpočívám u televize. Když je hezké počasí, vyrazíme s panem Š. na krátkou procházku.*“
- Respondent č. 7: „*Ráno dostanu jídlo a pak je to podle toho jak nám řeknou sestry. Koukám na televizi.*“

2) Zúčastňujete se volnočasových aktivit v kolektivu?

- Respondent č. 5: „*Ano, mám je ráda.*“
- Respondent č. 6: „*Ano, ale ne všech, mám ráda výlety a kulturu.*“
- Respondent č. 7: „*Občas.*“

3) Líbí se Vám aktivity poskytované v domově?

- Respondent č. 5: „*Ano, některé jsou velmi zajímavé.*“
- Respondent č. 6: „*Ano.*“
- Respondent č. 7: „*Nemusím je.*“

4) Je něco co Vám, zde schází?

- Respondent č. 5: „*Ne, jsem zde spokojená, i když doma jsem to měla ráda.*“
- Respondent č. 6: „*Občas si zastesknu, ale vím, že v mém věku je pro mě tohle nejlepší.*“
- Respondent č. 7: „*Ne.*“

5) Proč jste si vybral/a tento domov?

- Respondent č. 5: *„Je zde vše co potřebuji a do budoucna to bylo dobré řešení.“*
- Respondent č. 6: *„Jsem sama a doma už jsem to nezvládala. Tady mám svůj pokoj a jsem spokojená.“*
- Respondent č. 7: *„Chtěl bych být doma, sem mě dala rodina.“*

6) Pomáhal Vám někdo s výběrem?

- Respondent č. 5: *„Rodina mi pomáhala a takhle to mám k nim blízko.“*
- Respondent č. 6: *„Sama jsem si vybrala, ale s prarodiči jsme se sem jely předem podívat.“*
- Respondent č. 7: *„Řešila to rodina.“*

7) Znáte i jiné domovy a podobná zařízení pro seniory?

- Respondent č. 5: *„Ne.“*
- Respondent č. 6: *„Ano, dokonce i tady navštěvujeme jiná zařízení, kde se konají nejrůznější akce.“*
- Respondent č. 7: *„Ne, to řešila dcera.“*

8) Víte na koho se obrátit, když potřebujete poradit?

- Respondent č. 5: *„Bud' se poradím s rodinou nebo s pečovatelkou.“*
- Respondent č. 6: *„Můžu za sestrami nebo sociální pracovníci.“*
- Respondent č. 7: *„Na dceru.“*

9) Myslíte, že jste si zvolil správně?

- Respondent č. 5: *„Ano.“*
- Respondent č. 6: *„Ano.“*
- Respondent č. 7: *„Ne.“*

Výzkumné otázky pokládané osobě, která pečuje o rodinného příslušníka

Respondent č. 4 je snacha, která 4 roky pečuje o svou tchýni, která prodělala v roce 2012 zlomeninu krčku, žijí ve společné domácnosti.

1) Proč jste se rozhodla pečovat o svou tchýni?

- „Babička v roce 2012 doma upadla, ale nikomu to neřekla, jen nám při návštěvě řekla: „že jí bolí noha“. Až druhý den jsme zjistili, že nemůže chodit, avšak do nemocnice nechtěla vůbec jet. Neustále opakovala, že to nic není. Pomohli jsme jí do postele a doufali jsme, že následující den už to bude lepší. Bohužel příští den jsme zjistili, že se její stav nezlepšil, a tak jsme zavolali rychlou záchrannou službu. Ta ji odvezla do nemocnice a my s manželem jsme jeli do nemocnice za ní. Tam nám po vyšetření sdělili, že babička má zlomeninu krčku a že ji budou převážet do Nemocnice Mělník, kde zhodnotí, jestli ji budou operovat. Nakonec nám bylo sděleno, že ji budou operovat. Týden po operaci byla přeložena do Nemocnice Podolí na lůžkovou část pro dlouhodobě nemocné, kde babička měla rehabilitovat. Bohužel paní rehabilitační chodila za babičkou třikrát týdně na 10 až 15 minut. Babičku jsme se snažili navštěvovat každý den, aby věděla, že na to není sama a že jsme tady pro ni. Setkali jsme se s tím, že babička nám odmítala jít. Neměla zájem o nic. A tak jsme se rozhodli, že ji budeme podporovat, jak budeme moci. Denně jsme jí vozili jídlo, které měla ráda, a snažili jsme se jí vyprávět věci, co se ten den staly. Nechtěli jsme, aby to vzdala. Velmi špatně snášela svůj zdravotní stav, že musí mít plenkové kalhoty a nemůže si dojít na záchod. Snažili jsme se ji tedy motivovat, že musí cvičit na lůžku. Začínali jsme pomalu. Nejdříve se babička pomocí hrazdy naučila sedět. Posléze po konzultaci s rehabilitační jsme s babičkou cvičili stání pomocí vysokého chodítka. Babička vždy čekala, až dorazíme, aby si mohla za naší pomoci dojít na přistavěné pojízdné WC křeslo, neboť nechtěla obtěžovat personál. A personál nikdy nedošel, aby se zeptal. Babička v nemocnici byla tři měsíce. Propouštěna byla v době, kdy byla schopna pomocí vysokého chodítka ujít 30 metrů. Personálem nám bylo doporučeno uvažovat o zařízení pečující o seniory, avšak po dohodě s celou rodinnou jsme se rozhodli o babičku postarat sami. Věřili jsme, že se s naší pomocí její zdravotní stav zlepší a neměli jsme důvěru, že by se o babičku starali lépe.“

2) Myslíte si, že je pro seniora lepší zůstat doma?

- „Určitě je lepší být ve známém prostředí, kde to člověk zná a prožil velkou většinu svého života mezi svými blízkými, kterým na něm záleží.“

3) Je něco, co se ve Vašem životě muselo změnit?

- „S babičkou jsem zůstala doma a přestala jsem chodit do práce, protože její zdravotní stav to vyžadoval. Také životní podmínky jsme museli přizpůsobit.“

4) Jak dlouho pečujete? Bydlíte ve společné domácnosti?

- „O babičku pečuji již 4 roky. Po propuštění z nemocnice jsme si babičku vzali k nám domů, kde to zná.“

5) Využíváte nějaké kompenzační pomůcky?

- „Ano, museli jsme babičce zajistit kompenzační pomůcky. Známa nás upozornila, že při odchodu z nemocnice máme požádat lékaře o předepsání kompenzační pomůcky. Lékař nám napsal zdravotní zprávu, kde doporučil poskytnutí invalidního vozíku. S tímto doporučením jsme museli zajít na zdravotní pojišťovnu, kde nám bylo sděleno, že to postoupí posudkovému lékaři a že máme vyčkávat na rozhodnutí. Na rozhodnutí jsme čekali 1 měsíc, než babičce invalidní vozík přiznali. Vzhledem k tomu jsme byli nuceni hledat další možnosti, které by nám péči o babičku usnadnily. Pomocí internetu jsme zakoupili pojízdné WC křeslo, které jsme využívali i pro převoz v době, kdy babička neměla invalidní vozík. Pořídili jsme také elektrickou polohovací postel s antidekubitní matrací a vysoké chodítko pro cvičení chůze. Do vany jsme zakoupili sedátko s madlem.“

6) Pomáhá Vám někdo s péčí?

- „Celá rodina se zapojila do péče o babičku. Jinak by to ani nešlo. Babička sice nechce obtěžovat, ale je pravdou, že nás potřebuje. Také k nám dochází zdravotní sestra, kterou nám pomohl zařídit praktický lékař babičky přes farní charitu Neratovice.“

7) Jak vypadá Váš běžný den?

- „Ráno vstanu, počkám, až se probudí babička. Proběhne ranní toaleta a nasazení inkontinenčních kalhotek. Ty babička má pro jistotu, protože ne vždy to stihneme. Pak následuje ranní hygiena a oblékání. Přichystám snídani, většinou snídáme společně. Babička ráda kouká na televizi, a protože jí ranní

přípravy vyčerpávají, tak pak následuje sledování televize. Babička má ráda televizní stanici Šlágr, kde hrají písničky. Podle toho, jak se babička cítí, tak dopoledne cvičíme. Nejdříve vsedě, kdy procvičujeme pata špička, zvedání nohou, kroužení a podupáváme. Posléze s mou pomocí a pomocí vysokého chodítka se postavíme a projdeme se po domě. Vždy jdu za babičkou, aby náhodou neupadla. Po cvičení následuje oběd a po obědě si babička chodí na chvíli lehnout. V odpoledních hodinách k nám dochází zdravotní sestra z farní charity, která babičce změří tlak, podívá se jí na nohy a v případě potřeby je babičce zaváže, pak probíhá cvičení chůze. Poté si chce většinou sednout a koukat na televizi nebo odpočinout. Když je hezké počasí, vyrazíme ven na zahradu. V době, kdy se všichni vrací z práce, je již netrpělivá. Velmi ráda je vítána a ptá se, co je nového. V tu dobu se pro ni vytrhne její stereotyp. Najednou se něco děje, i když občas slyší odpověď „pořád stejný babi, nic se nedělo“. Poté přichází rodinná večeře, kdy všichni sedíme spolu, snažíme se tento rituál dodržet. Po večeři probíhá koupání a večerní hygiena. Někdy chce babička s námi koukat na večerní pořady. Jindy chce být ve svém pokoji a sledovat své oblíbené pořady. Babička moc nečte, protože se jí zhoršil zrak. Před spaním si však nikdy nezapomene přeříkat modlitbu.“

8) Jak relaxujete?

- „Popravdě mi moc na relaxování nezbývá čas. Asi u domácích činností nebo večer u sledování televize.“

9) Myslíte si, že péči o tchýni zvládáte? A rozhodla byste se stejně?

- „S pomocí rodiny se to dá zvládnout. Někdy je to hodně náročné, když se babičce nic nechce nebo má špatnou náladu. Občas jsem i já z dennodenního stereotypu unavená a potřebuji jít mezi lidi, ale pokud bych se měla rozhodnout znovu, tak bych se rozhodla stejně. Babička je člověk, který si naší péči zaslouží.“

Výzkumné otázky pokládané seniorce v domácí péči

Respondent č. 8 je seniorka, které je 97 let a žije v jedné domácnosti se svým synem, snachou a dvěma vnoučaty.

1) Uvažovala jste někdy o možnosti bydlení v zařízeních určených pro seniory?

- „*Neuvažovala, nechtěla bych být v chudobinci, ale pokud by to bylo nutné, tak bych to tam asi zvládla. Víím, že mladí se mnou mají mnoho starostí, ale to bych radši už nebyla. Však mám na to svůj věk.*“

2) Jste doma spokojena?

- „*Mám svou rodinu ráda a tady mám klid.*“

3) Změnilo se něco ve Vašem životě?

- „*Moc toho nezvládnou, nemůžu být sama. Stáří nezastavím.*“

4) Proč o Vás začala pečovat rodina?

- „*Upadla jsem a zlomila jsem si krček. Ne, že by mi dříve rodina nepomohla, ale nyní bych bez jejich pomoci nic nezvládla.*“

5) Využíváte nějaké kompenzační pomůcky?

- „*Ano, vozík, chodítka s podpěrrou, v koupelně mají mladí takovou sedačku a tu toaletní židli.*“

6) Navštěvuje Vás někdo další kromě rodiny?

- „*V mém věku již nemám, kdo by mě navštěvoval. Ale za mladými občas přijdou sousedé, které znám, a chodí za mnou sestra na cvičení.*“

7) Jak vypadá Váš běžný den?

- „*Snacha se o mě stará, pomáhá mi, s čím potřebuji. Cvičíme, sleduji televizi, občas jsme venku, někdy ležím. Společně večeríme.*“

8) Co Vás baví a co jste dělala ráda?

- „*Už toho moc není. Ráda sleduji televizi a písničky. Mám ráda květiny a dříve jsem většinu času trávila na zahradě, kde jsem pěstovala nejrůznější ovoce a zeleninu.*“

9) Jste ráda, že o Vás rodina pečuje?

- „*Mám ráda svou rodinu.*“

5.6.3 Případové studie – kazuistiky

Kazuistika A

Respondent č. 5 – seniorka ve věku 75 let, pobývající v DPS Stará Boleslav.

Paní H. se do DPS nastěhovala v roce 2002, k tomuto rozhodnutí ji vedlo nejen úmrtí manžela, ale i její zhoršující se zdravotní stav. Paní H. má diagnostikovanou roztroušenou sklerózu mozkomíšni, na základě čehož jí byl přiznán i invalidní důchod. Vzhledem ke svému zdravotnímu stavu se na kratší vzdálenost pohybuje pomocí dvou francouzských holí a na delší vzdálenost využívá kolečkové chodítko.

Paní H. se narodila v Brandýse nad Labem, ale celý život žila ve Staré Boleslavi. Byla dvakrát vdaná, nyní je vdovou. O svém prvním manželovi moc nehovoří. První manžel měl velmi násilnickou povahu, ale kvůli dětem a autoritativnímu otci dlouho trvalo, než se mohla rozvést. S jejím prvním manželem jí seznámil otec. Její manžel pocházel z velmi dobře situované rodiny. Na toto období nerada vzpomíná.

Paní H. vždy chtěla studovat nějakou uměleckou školu, avšak otec jí přihlásil na učiliště v oboru soustružnice. Ve škole měla dobré výsledky, tak jí škola doporučila, aby šla studovat průmyslovou školu. Na tuto školu nastoupila, ale nedokončila ji, protože otěhotněla. Dodnes lituje, že nešla na svou vysněnou školu a že má jen základní vzdělání. Paní H. má celkem tři děti. Dvě z prvního manželství a třetí z druhého manželství.

Po rozvodu s prvním manželem se seznámila se svým druhým mužem, který pracoval jako účetní. Choval se k ní velmi hezky, přijal její dvě děti z předchozího manželství. Jezdili na společné výlety a v době, kdy jí byla zjištěna roztroušená skleróza mozkomíšni, jí velmi pomáhal, nejen fyzicky, ale především psychicky.

Paní H. pracovala jako vychovatelka u mentálně postižených až do doby přiznání invalidního důchodu. Celý život žila v panelákovém bytě ve Staré Boleslavi až do té doby, kdy zjistila, že potřebuje pomoc. Rodina, která jí dosud pomáhala, pomoc už nezvládala. Děti jí odrostly a ona zůstala v bytě sama. Rozhodla se tedy podat si žádost do domu s pečovatelskou službou ve Staré Boleslavi, který byl nedaleko jejího bydliště.

Po přijetí do DPS paní H. uvažovala o opuštění DPS a vrácení se domů. Důvodem byl nedostatek aktivit v DPS a cítila se v cizím prostředí osamocena. Postupem času si to rozmyslela a zůstala v DPS, kde se seznámila i s ostatními obyvateli. Po nástupu nové aktivizační pracovnice se v domově začaly konat nejrůznější aktivity. Nyní se

paní H. zabývá fotografováním, vyrábí keramické předměty, pracuje s korálky, drátkuje a provádí jiné ruční práce. Napsala soubor básní, které s pomocí aktivizační pracovnice vydala. Své výrobky posílá na různé soutěže, jako je výstava seniorů v Lysé nad Labem, Cesta za duhou..., ve kterých již získala několik ocenění.

Také se jí podařilo uskutečnit 2 výstavy, které měly obrovský úspěch. Svými věcmi, hlavně fotografiemi, chce lidem ukázat to, co vidí, protože podle ní je krása všude kolem.

Kazuistika B

Respondent č. 6 – seniorka ve věku 99 let, pobývající v DS Hortenzie.

Paní J. se narodila v roce 1918 a bydlela s rodiči a svou sestrou v malém domku v Mratíně. Odmala se zajímala o hudbu. Rodiče jí a její sestře platili hodiny klavíru a se sestrou navštěvovaly pěvecký sbor. Učitelé ji vždy chválili a tvrdili, že má „absolutní sluch“. Vystudovala s vyznamenáním francouzské gymnázium. Po gymnáziu šla studovat vysokou školu obor práva, ale z rodinných důvodů nedostudovala. V té době ji onemocněl otec a zanedlouho zemřel. Paní J. tedy nastoupila do zaměstnání v Českém rozhlasu, kde začala pracovat jako technická pracovnice na pozici zvukařka. O této době velmi hezky hovoří, i když zažila boj o svobodný Český rozhlas. Se svým budoucím mužem se seznámila v rozhlasu, kam docházel jako externí právní poradce. S manželem měli hezký vztah, i když ze zdravotních důvodů nemohli mít děti. Rádi cestovali, chodili do divadel, na výstavy, aktivně hráli tenis, lyžovali a zajímali se i o jiné sporty. Po svatbě si pořídili byt v cihlovém domě v Nuslích. Paní J. v roce 1954 dostala nabídku spolupracovat s Českou televizí, kam posléze přešla trvale. Zde pracovala jako zvukařka v hlavním zpravodajském čase. Paní J. vždy měla ráda přírodu a květiny. Její manžel trpěl od mládí diabetem a paní J. se o něj starala až do jeho smrti. Poté začala mít velké psychické potíže a měla suicidní sklony, avšak bála se, že by při nevydařeném pokusu o sebevraždu byla trvale upoutána na lůžko. V domě, kde bydlela, byla ordinace lékaře, který jí doporučil navštívit psychiatra. Ten jí předepisoval léky tzv. „na zlepšení nálady“, jak říká paní J. V roce 2011 začala uvažovat o možnosti pobytu v sociálním zařízení. Navštívila několik domů, než si vybrala. Rozhodujícím kritériem pro ni bylo zachovat si své soukromí. Podala si tedy žádost do domova pro seniory Hortenzie, kde mají možnost jednolůžkových pokojů. Nejdříve musela čekat, přijela za ní sociální pracovnice, která se jí ptala, z jakého důvodu chce nastoupit a co vše sama zvládne.

Rozhodující pro ni bylo prohlédnutí domova, kam ji odvezla praneteř. Na přijetí čekala rok, než se uvolnil jednolůžkový pokoj. Měla možnost si pokoj dovybavit vlastním nábytkem. Se stěhováním jí pomáhala praneteř, která jí čas od času pomáhá. Nejdříve se stranila ostatních, až jednou při kulturní akci pořádané domovem, na kterou ji upozornila aktivizační pracovnice, se seznámila s panem Š., o kterého se později začala starat. Začali společně chodit do jídelny na snídani, obědy, večeře. Postupem času vyráželi i do města na krátké procházky a do místního obchodu. Paní J. začala více navštěvovat kulturní akce pořádané domovem, ale také se již nebránila výletům, které domov pro své klienty pořádá. Když má náladu, tak navštíví kroužek ergoterapie. Pan Š. má tuto dílnu velmi v oblíbení. Má ráda květiny a velmi ráda se o ně stará. Jejím oblíbeným místem jsou terasy, kde je květin dostatek. Měla a má ráda cizí jazyky a neustále si je opakuje (anglický, německý jazyk, latina). Patří mezi obyvatelky domova, které jsou vždy upravené. I ve svém věku se o sebe pečlivě stará, vlasy si kulatým kartáčem upraví do slušivého mikáda, vybere si vhodné oblečení a doladí ho doplňky (perly, brože...). Nepoužívá žádnou kompenzační pomůcku, avšak občas u ní objeví zdravotní problémy. Snaží se stále udržet vitální, neboť nechce být na obtíž.

Kazuistika C

Respondent č. 7 – senior ve věku 72 let, pobývajícím DZR Rožďalovice.

Pan S. žije v DZR od dubna roku 2014. Po úmrtí manželky se jeho zdravotní a psychický stav o mnoho zhoršil a již nemohl zůstat sám ve svém domácím prostředí. Má velice hodnou dceru, která ho téměř každý týden navštěvuje se svou rodinou, ale bohužel si pana S. nemůže vzít domů a pečovat o něj. Má tři děti a nejmladší dceři je pět let. Umístění do této péče bylo nejvhodnější řešení. Pan S. by se rád vrátil domů.

Pan S. pochází z Teplic, kde se také v lednu roku 1944 narodil. Žil s rodiči a sestrami v malém bytě. Se sestrou Marií a Ivanou měl velmi hezký a blízký vztah. Rád na ně vzpomíná a povídá o nich. S rodiči vycházel také dobře. Miloval je a vždy o nich vypráví s láskou a úctou. Celá rodina měla velkou zálibu v obhospodařování zahrádky. Rodiče se starali o údržbu zahrady, pečovali o stromy a chovali slepice a králíky. Pan S. vzpomíná, jak měli doma vždy nějakého domácího „mazlíčka“. Otec dlouhá léta pracoval v Teplicích na šachtě. Matka se starala o domácnost a také si přivydělávala šitím.

Obecnou školu absolvoval v místě bydliště v části zvané Prosetice. Do dalších tří ročníků chodil v Nymburce, kam se s rodinou odstěhovali. Zde jeho otec našel nové zaměstnání. Žili ve třípokojovém bytě, kde byl dostatek místa.

Po ukončení povinné školní docházky nastoupil do zaměstnání v místním pivovaru, kde mu bylo umožněno udělat si svářečské zkoušky a posléze zde pracoval jako svářeč. S budoucí ženou se seznámil ve zdejší jednotě, kde pracovala jako prodavačka potravin. Rok po svatbě mu žena porodila syna.

Celá rodina žila stále ve třípokojovém bytě. Až zhruba po čtyřech letech dostali od města byt. „Žili šťastným životem“, jak říká pan S. Časem si koupili malou zahrádku, kde trávili volné chvíle s přáteli.

Po 10 letech od porodu syna, manželka pana S. podruhé otěhotněla a narodila se jim dcera. Když dceři bylo 10 let, syn se oženil a založil vlastní rodinu. Své rodiče a sestru pravidelně se svou rodinou navštěvoval.

Po provdání své dcery zůstali s manželkou sami. Po odchodu ze zaměstnání se pan S. věnoval domácnosti, zahrádce, obstarával nákupy, pochůzky na poštu či úřady apod. Často navštěvovali syna v Jižních Čechách a dceru v Rožďalovicích.

Rok 2012 se stal velice bolestným obdobím v životě pana S., jelikož jeho manželka zemřela. Jeho zdravotní stav se velice zhoršil, taktéž stav psychický. Přestával mít ponětí o čase a prostoru. Zapomínal na běžné věci a činnosti. Nepoznával svou dceru ani vnoučata. Když šel nakupovat, často nenašel cestu domů. Přestával se stýkat se sousedy a také je nepoznával, tvrdil, že je nezná. Jeho dcera mu v tomto těžkém období hodně pomáhala. Přestěhovala tatínka k sobě a ke své rodině do Rožďalovic a pečovala o něj. Avšak péče byla velmi složitá, jelikož sama měla dvě děti v mladším školním věku a jednoho kojence. Pan S. stále plakal, byl zmatený, nevěděl, kde se nachází, nepoznával svou rodinu. Dcera věděla, že se toto soužití nedá zvládnout a začala hledat řešení celé situace.

Pan S. se do DZR odstěhoval r. 2014. První půlrok v domově byl pro všechny velice obtížný, především pro personál domova. Pan S. neustále plakal, truchlil po své ženě. Chvilí nevěděl, kde se nachází, chvíli obviňoval svou dceru za to, že ho vystěhovala z bytu a dala do DZR. Většinou měl velmi špatnou a lítostivou náladu. Zaměstnanci domova mu věnovali mnoho času. Dělali mu společnost, aby se necítil osamocen. Neustále mu dávali najevo, že je v bezpečném prostředí, kde se nemusí bát. Dcera

s rodinou otce a dědečka pravidelně navštěvovala. Vždy byl velmi šťastný a spokojený, avšak po odjezdu návštěvy opět propadl depresi a pesimismu. Bezprostředně po odjezdu své rodiny zapomněl, že měl návštěvu. Nevěřil zaměstnancům a tvrdil jim, že žádnou návštěvu neměl již několik let. Neměl ponětí o čase, jak dlouho je v tomto zařízení, kdy zemřela jeho žena, kolik let je dceři.

Po půlroce se jeho zdravotní a psychický stav lehce zlepšil. Už tolik nehledá svou manželku a nepláče. Bohužel však je stále velice zmatený, nepoznává rodinu a je velmi negativní ke všem nabízeným činnostem. Má problém s krátkodobou pamětí. Půl hodiny po ranní hygieně si nepamatuje, že se byl sprchovat. Na druhou stranu vždy s jistotou pozná svůj pokoj, nikdy nezabloudí, ani neotevře dveře jinému klientovi. Vždy přijde do jídelny v době oběda. S jistotou treťí do atria, kam chodí sedávat a povídat s ostatními klienty.

Pan S. potřebuje celodenní péči, která začíná ranní hygienou a končí večerním ukládáním.

Kazuistika D

Respondent č. 8 – seniorka ve věku 97 let, žijící v domácí péči.

Paní Š. se narodila v roce 1919 a své dětství prožila v místě Včelnička. Její otec pracoval jako kočí a matka byla žena v domácnosti, která se starala o rodinu. Paní Š. měla dvě starší sestry a jednoho bratra. Do školy chodila do Kamenice nad Lipou. Dobře se učila, ale rodiče neměli peníze na další studia a tak šla po ukončení základního vzdělání pracovat k sedlákovu na statek. Zde se zamilovala do syna statkáře, který jí požádal o ruku. Avšak ke sňatku nikdy nedošlo, neboť se o tom dozvěděl statkář. Poté musela paní Š. statek opustit.

V této době jí zemřela matka, dva roky poté jí zemřela i jedna ze starších sester. Rodina byla ve špatné finanční situaci. Paní Š. vzpomíná, jak prodala své dlouhé vlasy, aby pomohla rodině. Když se její teta se strýcem dozvěděli o jejich špatné situaci, nabídli paní Š., aby se k nim přestěhovala. Zařídili ji práci vychovatelky u jedné dobře situované rodiny. Během II. světové války musela jít pracovat do německé továrny, kde byla nucena vyrábět konzervy. Zde se seznámila s pohledným Němcem panem H., který se do ní zahleděl. Využil své vlivy, aby se ona mohla společně s ním vrátit do Čech, kde si pořídili dům. Těsně po návratu paní Š. otěhotněla. S panem H. měli celkem dvě děti. Tento vztah bohužel netrval dlouho, neboť po II. světové válce se pan H. musel vrátit do

země původu. Paní Š. se za ním později měla vydat i se svými dcerami, avšak v době plánovaného odchodu ztratila odvalu odjet. V této době začala pracovat v továrně Spolana Neratovice. Nejdříve zde pracovala jako dělnice, až o mnoho let později dostala možnost pracovat v chemickém oddělení „Sacharinka“. Z důvodu zlepšení finanční situace se rozhodla pronajímat pokoj ve svém domě. Tak poznala svého budoucího manžela, se kterým měla dva syny. O svém manželovi nemluví špatně, avšak její životní láskou byl pan H. Nikdy však nelitovala, že neodešla, protože jinak by neměla své dva syny, které má ráda. Po odchodu do důchodu si s manželem pořídili zahrádku, kde pěstovali nejrůznější ovoce a zeleninu. Hlídali vnoučata a rodina nejmladšího syna je pravidelně navštěvovala. S postupujícím věkem již s manželem nebyli schopni se plně starat o svou zahradu. V té době jim začala pomáhat rodina nejmladšího syna. Zdravotní stav manžela se postupně začal nejen fyzicky, ale i psychicky zhoršovat. Špatně slyšel a pohyboval se pomocí francouzských holí. Jednoho dne upadl a byl převezen do nemocnice, kde zjistili, že má srdeční vadu, na kterou v brzké době zemřel. V roce 2012 paní Š. upadla, avšak nikomu o tom neřekla. Posléze bylo zjištěno, že si zlomila krček. Podstoupila operaci a několik měsíců ležela v nemocnici. Po propuštění z nemocnice šla paní Š. bydlet k rodině nejmladšího syna, kde má svůj pokoj. Tady již bydlí 4 roky. Po zlomenině krčku již není schopna bydlet sama. Snacha paní Š. zůstala doma, aby se o ni mohla starat. Snacha jí zajišťuje celodenní péči (tj. hygiena, oblékání, strava atd.).

5.7 Závěr šetření

Na základě šetření byla zjištěna nedostatečná informovanost seniorů a rodinných příslušníků, která v některých případech vedla na různé úrovni k chybnému či ne plně ideálnímu výběru způsobu péče. Příklady respondentů č. 5 a č. 6 ukazují skutečnost, že informovanost není na takové úrovni, na jaké by měla být, aby dostatečně vedla ke správnému rozhodnutí. Z šetření vyplývá, že respondent č. 6 by bez problémů zvládl pobyt v domě s pečovatelskou službou. Opakem je příklad respondenta č. 5, kde je, vzhledem ke zhoršujícímu se zdravotnímu stavu a zvyšujícím se nárokům na péči, předpoklad potřeby umístění do domova pro seniory. Lepší informovanost veřejnosti ve spolupráci s poradenskými službami a s případnou asistenční pomocí by měla usnadnit volbu vhodné péče. Výsledkem toho by byla vyrovnanější vytíženost

jednotlivých zařízení, větší spokojenost seniorů a zároveň i pečujícího personálu či pečujících rodinných příslušníků. Klientů se specifickými potřebami přibývá, avšak zařízení poskytující tyto služby (např. DZR) je nedostatek. Domovy pro seniory a ostatní služby často suplují specializovaná zařízení, avšak nejsou schopni je plně kompenzovat.

Kromě problému s vlastním výběrem zhoršuje situaci i poptávka převyšující nabídku a dlouhé čekací lhůty, včetně kritérií podmiňující přijetí. Senioři se tak nechávají zapsat na seznamy čekatelů ve více zařízeních a zároveň upřednostňují získání místa nad potřebami, které je jim dané zařízení schopno zajistit. Poskytovatelé sociálních služeb se potýkají s problémem hodnocení a posouzení zdravotního, sociálního stavu uživatele a jeho soběstačnosti s ohledem na míru poskytované podpory. Zejména pokud se jedná o klienty s psychiatrickou diagnózou.

Tito klienti jsou sice v pořádku po fyzické stránce, ale ve skutečnosti nejsou schopni se o sebe sami postarat, protože jim to nedovolí jejich mentální stav. Vlivem této skutečnosti tak může dojít (a dochází) k nesprávnému výběru péče, což může vést k umístění seniora do zařízení, kde nebude personál vhodně proškolen, či nebude početní stav personálu umožňovat adekvátní péči. Tento jev působí záporně nejen na seniora, ale zároveň i na personál a dochází tak k opomíjení, nevhodnému způsobu vyhovění, či ignorování potřeb seniora, což u seniorů vyvolává zápornou interakci, nebo naopak apatii k personálu.

Domácí péče spolu s pozitivy jako je posílení rodinného pouta, vyjádření vděku a ve výsledku tak maximální zpříjemnění seniorova stáří, přináší i významné překážky především v sociální a ekonomické sféře. Vlivem nízké podpory státu formou příspěvků je starání se o seniora v domácí péči velmi ekonomicky náročné. Dochází tak ve většině případů k nutnosti snížení vlastního společenského života na minimum a tím ke ztrátě přátel, zálib, společenského postavení a uplatnění. V některých případech je potřeba celodenní péče, a tak je pečující osoba donucena ukončit pracovní poměr, čímž se však rodina dostává do nepříznivé finanční situace. S domácí péčí je samozřejmě možné kombinovat některé další druhy např. terénních služeb, avšak vždy dochází k časovým či finančním kompromisům vůči vlastní osobě. Musíme tedy pečlivě zvážit potřeby zbylých členů rodiny, své vlastní potřeby, finanční možnosti, a to vše i v dlouhodobějším horizontu. Z dlouhodobého hlediska může špatný výběr vést

k vlastním existenčním problémům a z toho plynoucí konflikt s pečovanou osobou jakožto příčinou. Z tohoto důvodu je vhodné mít dostatek informací o ostatních možnostech poskytovaných služeb. Seznámit s možnostmi nejen sebe a rodinu, ale především seniora a řešení vybírat uvážlivě a společně tak, aby vyhovovalo všem. K vyhnutí se problémům v důsledku dlouhodobého pečování o seniora je vhodné připravit se i na náhradní variantu, případně určit následující postup související s případným umístěním do některé z poskytovaných služeb.

ZÁVĚR

Práce je zaměřena na sociální služby, které poskytují péči seniorům v pobytových zařízeních a na osoby blízké v domácí péči. Vzhledem ke zvyšujícímu se průměrnému věku populace se ve společnosti vyskytuje stále více seniorů potřebujících pomoc jiné fyzické osoby. Zároveň je společností kladen stále vyšší důraz na výkonnost člověka v produktivním věku. Narůstá tak počet seniorů, o které se z časových a ekonomických důvodů nejsou schopni postarat příslušníci vlastní rodiny. Z tohoto důvodu jsou stále více využívány terénní či pobytové služby jednotlivých organizací. Avšak tyto organizace nejsou schopny uspokojit stále se zvyšující poptávku s ohledem na svou kapacitu. Následkem toho dochází k redukování požadavků a potřeb potenciálních klientů tak, že je momentální nepříznivý stav řešen přijetím do jakéhokoliv zařízení poskytující sociální služby. To bylo potvrzeno i studiem dokumentace ve vybraných zařízeních, kde bylo prováděno místní šetření.

Vlivem nedostatečné informovanosti je senior s rodinou odkázán spíše na subjektivní zdroje a doporučení, která mohou být individuálně odlišná a pro seniora zavádějící. Propagační materiály jednotlivých institucí většinou informují jen o přínosech a pozitivěch pro budoucího uživatele.

Z provedeného výzkumného šetření vyplývá skutečnost, že získání reálného obrazu a zjištění, zda byla varianta správně zvolena, přichází až v průběhu poskytované sociální služby. Volbu ztěžuje nedostatek uceleného materiálu shrnující dostupné varianty a především popisující rozdílnosti v jednotlivých zařízeních.

Z výzkumného šetření, ale i z dlouhodobého vnímání společnosti je zřejmé velmi slabé povědomí o možnostech péče, což je znát již na většinové neschopnosti odlišit od sebe jednotlivé pobytové služby pro seniory, které jsou vnímány jakožto celek pod jednotným označením „domovy důchodců“.

Samostatnou kapitolou je domácí péče, která sice přináší nesporné klady, avšak jsou s ní spojené vážné komplikace. Ty se promítají do osobního života nejen seniora, ale především osoby, jež o něj pečují. Domácí péči je proto třeba důkladně zvážit a zhodnotit možné důsledky pro fungování osobního života pečující osoby.

Cílem práce bylo získat potřebné informace, na jejichž základě by bylo možné srozumitelnou formou zvolit odpovídající péči. Práce obsahuje soubor poznatků, které

nejdou vždy pro uživatele běžně dostupné, z tohoto důvodu teoretická část popisuje v jednotlivých kapitolách způsoby poskytované péče, financování, základní potřeby seniorů a zaměření sociálních služeb. Navazující praktická část zprostředkovává reálný obraz na základě vlastního výzkumného šetření.

Volba seniora by měla vycházet především z jeho vlastní vůle. Proto je zásadní vysvětlit seniorovi jeho možnosti, nabídku jednotlivých služeb, včetně způsobu, jakým jsou poskytovány. Je třeba zahrnout i omezení, které tyto možnosti přinášejí.

Velmi podstatné je brát ohled na zdravotní stav seniora a konzultovat nejen fyzickou, ale i psychickou stránku, která se na první pohled vždy nemusí jevit jako problémová. Z toho plyne, že před výběrem zařízení je vhodné získat maximum informací nejen u lékařů, sociálních pracovníků poskytující poradenské služby, ale i v konkrétních zařízeních.

Odborníci jsou schopni vzhledem ke zkušenostem předem částečně odhadnout budoucí rozsah poskytované péče.

Pokud výběr vychází pouze z aktuální situace bez pomoci odborníka, může časem dojít ke skokovému zhoršení stavu, které nebude schopna instituce či rodinný příslušník vhodně řešit. I v případě možnosti okamžitého zajištění odpovídající péče dochází u seniora k rychlé změně prostředí, což situaci ještě zhoršuje. Ideální případ by zahrnoval konkrétní varianty postupu při zhoršení stavu seniora včetně předem zvolených zařízení, což však není v současné době vzhledem k nedostatečným kapacitám reálné.

Možným řešením této situace by byly předem zvolené jednotlivé druhy péče, které budou vzájemně propojené, a při zhoršení zdravotního stavu by docházelo k plynulému přesunu seniora do zařízení, kde by mu byla zajištěna adekvátní péče. A to vše s ohledem na počáteční výběr, který by byl zvolen v době, kdy senior byl schopen o jednotlivých možnostech rozhodnout ve spolupráci s odborníky. A tak si nastavil vlastní plán možných služeb, jenž by mohl využít.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

BICKOVÁ, L. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HOLMEROVÁ, I., B. JURAŠKOVÁ a K. ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. přeprac. a dopl. vyd. Praha: EV public relations, 2007. ISBN 978-80-254-0179-8.

HROZENSKÁ, M. a D. DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

Chci zůstat doma. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2015. ISBN 978-80-906320-0-4.

JEŘÁBEK, H. *Rodinná péče o staré lidi*. Praha: CESES FSV UK, 2005. Studie CESES, 11/2005. ISSN: 1801-1640.

JIRÁK, R., I. HOLMEROVÁ a C. BORZOVÁ. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2454-6.

KRÁLOVÁ, J. a E. RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7263-462-0.

KRÁLOVÁ, J. a E. RÁŽOVÁ. *Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany*. 2. aktualiz. a dopl. vyd. Praha: ANAG, 2003. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 80-7263-168-3.

KRUTILOVÁ, D. et al. *Sociální služby: Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. ISBN 978-80-254-3427-7.

MAHROVÁ, G. a M. VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 987-80-247-2138-5.

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.

NEŠPOROVÁ, O., K. SVOBODOVÁ a L. VIDOVIČOVÁ. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: VÚPSV, 2008. ISBN 978-80-87007-96-9.

NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.

HOLMEROVÁ, I., JAROLÍMOVÁ, E. a NOVÁKOVÁ, H. *Alzheimerova nemoc v rodině*. 5. vyd. Praha: Pfizer, 2004. 96 s. ISBN 80-85800-96-9.

PICHAUD, C. a I. THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Přeložila Abigail KOZLÍKOVÁ. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. Sociální práce. ISBN 80-7178-184-3.

PRŮŠA, L. a J. HORECKÝ. *Poskytování služeb sociální péče pro seniory v České republice a ve Švýcarsku: mezinárodní komparace: Das Erbringen von Dienstleistungen der sozialen Pflege für Senioren in der Tschechischen Republik und in der Schweiz: ein internationaler Vergleich*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2012. ISBN 978-80-904668-3-8.

SAK, P. a K. KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.

Standardy kvality sociálních služeb - výkladový sborník pro poskytovatele: *Výstupy z tematických diskusních setkání a práce odborných týmů pro jednotlivé oblasti Standardů kvality sociálních služeb*. 1. vyd. MPSV, 2008.

ÚZ *Sociální zabezpečení 2011*. Ostrava-Hrabůvka: Nakladatelství Sagit, a. s., ISBN 987-80-7208-830-0.

Seznam použitých internetových zdrojů

SVOBODOVÁ, Kamila. ANALÝZA: Stárnutí populace podle výsledků projekce ČSÚ. *Demografie* [online]. 2005 [cit. 2016-11-22]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=34

Domáci a primární péče včera, dnes a zítra. *Ulož.to* [online]. 1998 [cit. 2016-11-22]. Dostupné z: <https://uloz.to/!DB3XNWZu/domaci-a-primarni-pece-pdf>

Maslowova pyramida lidských potřeb. *Filosofie-uspechu.cz* [online]. ©2010–2017 [cit. 2016-11-14]. Dostupné z: <http://www.filosofie-uspechu.cz/maslowova-pyramida-lidskych-potreb/>

Informace pro zájemce o poskytnutí služby Domova se zvláštním režimem. *Ledax: Domov se zvláštním režimem* [online]. [cit. 2017-1-18]. Dostupné z: <http://www.dsvysokemyto.cz/domov-se-zvlastnim-rezimem/informace-pro-zajemce/>

SOCIÁLNÍ SLUŽBY. *Město Rychvald* [online]. [cit. 2016-12-22]. Dostupné z: <http://www.rychvald.cz/mesto/socialni-sluzby>

Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2017-1-1]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev3.pdf

Domovy pro seniory – Domovy se zvláštním režimem (závěrečná zpráva). *MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ* [online]. 2015 [cit. 2017-1-1]. Dostupné z: http://www.msk.cz/assets/eu/evaluace_zaverecna_zprava_09.pdf

Pečovatelská služba. *Wikipedie: Otevřená encyklopedie* [online]. 2016 [cit. 2016-12-22]. Dostupné z:

https://cs.wikipedia.org/wiki/Pe%C4%8Dovatelsk%C3%A1_sl%C5%BEba

Stáří. *Wikipedie: Otevřená encyklopedie* [online]. 2016 [cit. 2016-11-22]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/St%C3%A1%C5%99%C3%AD>

Seznam použitých zákonů

Zákony pro lidi, *Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádí zákon o sociálních službách* [online] ©2010–2017 [cit. 2017-1-1] <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505#cast2>

Zákony pro lidi, *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách* [online] ©2010–2017 [cit. 2017-1-1] <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast2>

Zákony pro lidi, *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*, [online] ©2010–2017 [cit. 2016-12-22] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>

Zákony pro lidi, *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách* [online] ©2010–2017 [cit. 2017-1-1] <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#prilohy>

SEZNAM ZKRATEK

BOZP – Bezpečnost a ochrana zdraví při práci

DS – Domov pro seniory

DPS – Dům s pečovatelskou službou

DZR – Domov se zvláštním režimem

PO – Požární ochrana

SQ – Standardy kvality

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Seznam obrázků

Obrázek 1: Maslowova pyramida potřeb..... 13

Seznam tabulek

Tabulka 1: Budoucí vývoj složení obyvatelstva nad 65 let podle vybraných věkových skupin v ČR v letech 2002-2050..... 15

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Standardy kvality sociálních služeb.....	I
Příloha B – Otázky k rozhovorům	IV
Příloha C – Fotografie	VI

Příloha A – Standardy kvality sociálních služeb

STANDARD 1 Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

- popisuje, že každý poskytovatel sociální služby musí mít písemně definováno poslání, cíle, cílovou skupinu a principy poskytovaných služeb

STANDARD 2 Ochrana práv osob

- zaměřuje se na respektování a dodržování základních lidských práv uživatelů služeb, jelikož osoba využíváním sociálních služeb neztrácí lidská práva, svobodu a ani právo rozhodovat o svém životě
- v tomto standardu jsou vymezeny i situace, kdy by k porušování práv při poskytování sociální služby mohlo dojít, a rovněž způsoby, jak těmto porušením předcházet, příp. jak tyto situace řešit

STANDARD 3 Jednání se zájemcem o sociální službu

- poukazuje na to, že je nutné sdělit informace o sociální službě tak, aby jim zájemce rozuměl a také se zájemcem projednat jeho požadavky, očekávání -> informovat zájemce o nabízené sociální službě a o všech povinnostech, které pro něj z dohody o poskytování služby vyplývají včetně podmínek, způsobu poskytování služby a její ceny

STANDARD 4 Smlouva o poskytování sociální služby

- popisuje pravidla pro uzavírání smlouvy, při uzavírání smlouvy a poskytování služby se postupuje tak, aby osoba rozuměla obsahu a účelu smlouvy
- ve smlouvě se s osobou sjednává rozsah a průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby

STANDARD 5 Individuální plánování průběhu sociální služby

- poukazuje na fakt, že průběh poskytované sociální služby vychází z osobních cílů a potřeb uživatele a je postaveno především na jeho schopnostech
- uživatel plánuje společně s pracovníky sociální služby a probíhá průběžné hodnocení naplňování osobního cíle

- individuální plánování = proces, jehož cílem je získání, obnova nebo udržení schopností a dovedností uživatele a zvýšení kvality jeho života

STANDARD 6 Dokumentace o poskytování sociální služby

- standard zabezpečuje, že poskytovatel musí mít pravidla pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace o uživatelích, pravidla pro nahlížení do dokumentace
- poskytovatel tedy shromažďuje a vede takové údaje o uživatelích, které umožňují poskytovat bezpečné, odborné a kvalitní sociální služby

STANDARD 7 Stížnosti na kvalitu a způsob poskytování sociální služby

- tímto standardem je uživatelům zaručena možnost podat stížnost na kvalitu či způsob, jakým je služba poskytována
- poskytovatel informuje uživatele, jak a komu může stížnost podat

STANDARD 8 Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

- sděluje, že povinností poskytovatele je zprostředkovat služby jiných organizací či osob; podporovat uživatele ve využívání vlastních přirozených sítí, jako je rodina, přátelé
- také uživatel musí mít možnost využívat běžné služby (obchody, pošta, MHD, kadeřnictví, pedikúra, čistírna, restaurace, banky, kina, divadla atd.)

STANDARD 9 Personální a organizační zajištění sociální služby

- seznamuje s tím, že zařízení má stanovenou strukturu, počet pracovníků i jejich vzdělání a dovednosti odpovídají potřebám uživatelů služeb; také s tím, že všichni jeho noví pracovníci i dobrovolníci musí být zaškoleni

STANDARD 10 Profesionální rozvoj zaměstnanců

- tento standard dbá na odborný růst zaměstnanců v sociální službě

STANDARD 11 Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

- poskytovatel určuje místo a dobu poskytování sociální služby podle druhu služby, cílové skupiny a podle jejich potřeb

STANDARD 12 Informovanost o poskytované sociální službě

- poskytovatel musí srozumitelně informovat o poskytované sociální službě veřejnost
- zpřístupňuje veřejnosti informace o poslání, cílech, principech a cílové skupině uživatelů služeb atd.

STANDARD 13 Prostředí a podmínky

- standard upozorňuje, že sociální služba musí být poskytována v důstojném prostředí (bezbariérovost, možnost soukromí, sociální zařízení, světelná a tepelná pohoda, kompenzační pomůcky atd.)

STANDARD 14 Nouzové a havarijní situace

- poskytovatel musí mít definované možné havarijní a nouzové situace a způsoby jejich řešení

STANDARD 15 Zvyšování kvality sociální služby

- standard sděluje, že poskytovatel by měl od uživatelů zjišťovat, zda a jak jsou se službou spokojeni a zapojovat do hodnocení a rozvoje služby také své pracovníky

Příloha B – Otázky k rozhovorům

Výzkumné otázky pokládané zaměstnancům organizací:	Výzkumné otázky pokládané uživatelům:
Jaká je poskytovaná péče a její využívání?	
1. Jaké služby nabízí Vaše instituce? 2. Jaké procento klientů služby využívá? 3. Jak jsou Vaše služby přijímány?	1. Jak trávíte běžný den v domově? 2. Zúčastňujete se volnočasových aktivit v kolektivu? 3. Líbí se Vám aktivity poskytované domovem?
Jaké jsou nedostatky v poskytované péči a možnosti jejího doplnění?	
4. Uvažujete o možnosti rozšíření poskytovaných služeb?	4. Je něco co Vám, zde schází?
Jaký je důvod pro výběr daného zařízení?	
5. Pro koho je vaše zařízení vhodné? 6. Kdo může o službu požádat?	5. Proč jste si vybral tento domov? 6. Pomáhal Vám někdo s výběrem?
Jaké je Vaše povědomí o možnostech péče a jak to ovlivnilo Váš výběr?	
7. Co nabízí Váš domov pro budoucí uživatele a co činí domov atraktivním? 8. Nabízíte možnosti poradenství s výběrem vhodné služby? 9. Jaká je spokojenost vašich klientů?	7. Znáte i jiné domovy a podobná zařízení pro seniory? 8. Víte na koho se obrátit, když potřebujete poradit? 9. Myslíte si, že jste si zvolil správně?

Výzkumné otázky pokládané osobě, která pečuje o rodinného příslušníka:	Výzkumné otázky pokládané seniorce v domácí péči:
1. Proč jste se rozhodla pečovat o svou tchýni?	1. Uvažovala jste někdy o možnosti bydlení v zařízeních určených pro seniory?
2. Myslíte si, že je pro seniora lepší zůstat doma?	2. Jste doma spokojená?
3. Je něco co se ve Vašem životě muselo změnit?	3. Změnilo se něco ve Vašem životě?
4. Jak dlouho pečujete? Bydlíte ve společné domácnosti?	4. Proč o Vás začala pečovat rodina?
5. Využíváte nějaké kompenzační pomůcky?	5. Využíváte nějaké kompenzační pomůcky?
6. Pomáhá Vám někdo s péčí?	6. Navštěvuje Vás někdo další kromě rodiny?
7. Jak vypadá Váš běžný den?	7. Jak vypadá Váš běžný den?
8. Jak relaxujete?	8. Co Vás baví a co jste dělala ráda?
9. Myslíte si, že péči o tchýni zvládáte? A rozhodla byste se stejně?	9. Jste ráda, že o Vás rodina pečuje?

Příloha C – Fotografie

Dům s pečovatelskou službou ve Staré Boleslavi

Obrázek č. 1 – DPS Stará Boleslav



Obrázek č. 2 – DPS Stará Boleslav



Obrázek č. 3 – Ukázka výrobků



Domov pro seniory Hortenzie

Obrázek č. 1 – DS Hortenzie



Obrázek č. 2 – Vstup do DS Hortenzie



Obrázek č. 3 – Rybníček



Obrázek č. 4. – Obývací pokoj



Obrázek č. 5 – Reminiscenční místnost



Obrázek č. 6 – Terapeutická dílna



Obrázek č. 7 – Pokoj klientů



Obrázek č. 8 – Pokoj klientů



Domov Rožďalovice (DZR)

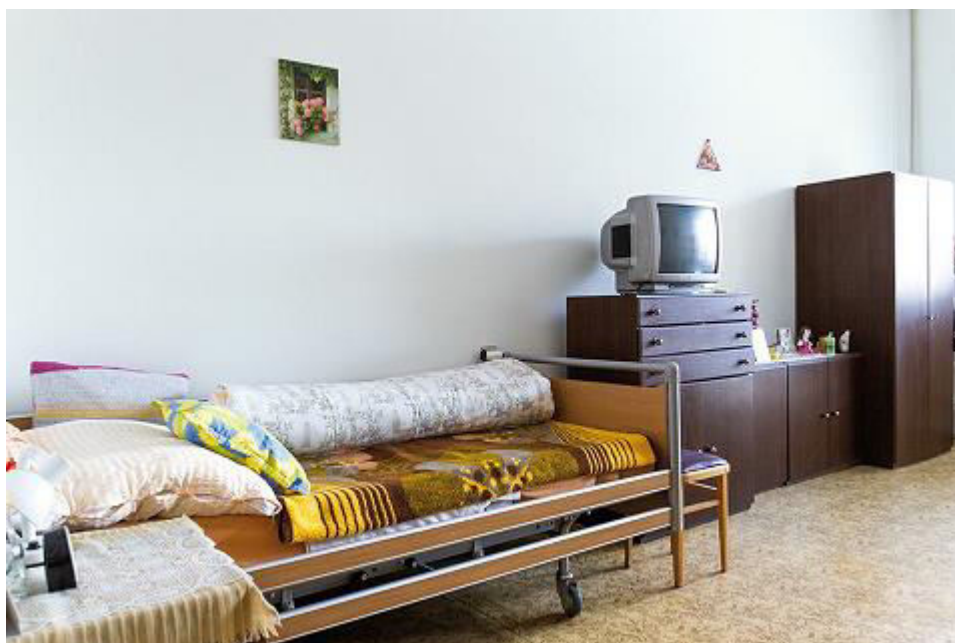
Obrázek č. 1 – Budova Zámku



Obrázek č. 2 – Budova Kláštera



Obrázek č. 3 – Pokoje klientů



Obrázek č. 4 – Chodba a společné prostory



BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Lucie Šimončíčová

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: Kombinovaná

Název práce: Institucionální a domácí péče o seniory ve Středočeském kraji

Rok: 2017

Počet stran textu bez příloh: 58

Celkový počet stran příloh: 13

Počet titulů českých použitých zdrojů: 22

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 13

Vedoucí práce: Prof. PhDr. Miloslav Kodým, CSc.